Aus der Klinik und Poliklinik
für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. Dr. Eugen Fröhlich

Die Entwicklung der zahnärztlichen Ausbildung in Deutschland und Frankreich und ihre Konsequenzen für die Äquivalenz der Diplome im Rahmen der EWG-Verträge

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnheilkunde
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
GABRIEL GORNIK
aus Kraiowa/Rumänien

1969

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543901_0097

Aus der Klinik und Poliklinik
für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. Dr. Eugen Fröhlich

Die Entwicklung der zahnärztlichen Ausbildung in Deutschland und Frankreich und ihre Konsequenzen für die Äquivalenz der Diplome im Rahmen der EWG-Verträge

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Zahnheilkunde
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
GABRIEL GORNIK
aus Kraiowa/Rumänien

1969

Dekan: Professor Dr. J. Hirschmann
Berichterstatter: Professor Dr.Dr. E. Fröhlich

Gesamtherstellung (Schreibsatz mit IBM Composer):
FOTODRUCK PRÄZIS Barbara v.Spangenberg KG · Tübingen

In Dankbarkeit meinen Eltern gewidmet

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
I.	Einleitung	1
II.	Die Entwicklung der zahnärztlichen Ausbildung in Deutschland	1–16
III.	Die Entwicklung der zahnärztlichen Ausbildung in Frankreich	17–32
IV.	Die Zahnärzte in Elsaß-Lothringen	33–36
V.	Die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft und Fragen der Harmonisierung und Äquivalenz der Diplome	37–48
VI.	Diskussion	49–60
VII.	Zusammenfassung	61–63
VIII.	Quellennachweis	64–66

I. EINLEITUNG

Die Geschichte der Entwicklung der zahnärztlichen Ausbildung setzt sich aus mehreren in sich grundverschiedenen Epochen zusammen.

In der Antike besaßen die Kulturvölker wohl hervorragende Mediziner. Über die damalige Zahnheilkunde und ihren Unterricht ist jedoch wenig bekannt. Sie wurde nur von den Ärzten nebensächlich betrieben, es konnte deshalb auch kein Fachgebiet im heutigen Sinne entstehen.

Das Mittelalter kann als die Zeit charakterisiert werden, in der die Zahnheilkunde noch von Mystik und Aberglauben durchdrungen war. Erst im Spätmittelalter eröffnete sich der Weg zu einer wissenschaftlich begründeten Zahnheilkunde.

Aufgabe dieser Arbeit ist es, die Entwicklung der zahnärztlichen Ausbildung in Deutschland und Frankreich darzustellen. Es soll damit die Basis für die Bemühungen der EWG um eine einheitliche zahnärztliche Ausbildung mit dem Ziel der gegenseitigen Anerkennung der Diplome geschaffen werden.

II. DIE ENTWICKLUNG DER ZAHNÄRZTLICHEN AUSBILDUNG IN DEUTSCHLAND

Die Analyse der Entwicklung des zahnärztlichen Ausbildungswesens zeigt,wie sehr sie an geschichtliche und kulturelle Gegebenheiten gebunden war. Die Anfänge dieser Entwicklung reichen mehr als 1000 Jahre zurück.

Um einen Überblick zu erhalten, werden wir die Entwicklung in zwei Abschnitte unterteilen:

A) In der ersten Phase wird die Zahnheilkunde durch die Bader, die Barbiere, die Chirurgen und Ärzte, die Zahnbrecher und Scharlatane repräsentiert. Die Ausbildung ist noch ungeordnet.

B) In der zweiten Phase wird das Ausbildungswesen der Zahnärzte gelenkt. Dies beginnt mit Medizinaledikten und endigt mit eingehend ausgearbeiteten Studien- und Prüfungsordnungen.

Die Bader, Barbiere, Chirurgen und Ärzte, die Zahnbrecher und Scharlatane

Im Mittelpunkt stehen die geschichtlich nachweisbaren Vertreter der Zahnheilkunde in den ersten Anfängen frühmittelalterlicher Zeit, d.h.um 1200 bis 1500 nach Chr.

Wie erklärt sich die Bezeichnung Bader und Barbier in Zusammenhang mit der Zahnheilkunde? Wie war die zahnärztliche Ausbildung dieser ersten Vertreter unseres Standes?

Die Erklärung dazu ist folgende: Die Römer und Griechen hatten in ihren Bädern eigens ausgebildete Badediener: *Alipeten* hießen sie bei den Griechen und *Balneatores* hießen sie bei den Römern. Mit dem Zerfall des Römischen Reiches verschwanden die Badeanstalten in Italien und in den Provinzen. Die Kreuzzüge führten die Badeanstalten auch in Deutschland ein; seit jener Zeit gibt es den Berufsstand der *Bader.*

Als es im 11. Jahrhundert im westlichen Europa Brauch wurde, sich den Bart scheren zu lassen, gingen aus den Bädern die *Barbiere* hervor. Diese hießen bei den Römern *Tensores* und *Kureis* bei den Griechen (MEWALD).

Die Barbiere fingen jedoch bald an, zusätzlich zum Rasieren die *niedere* Chirurgie auszuüben. Sie schröpften, ließen zur Ader, entfernten Hühneraugen und zogen auch Zähne. Eine zahnärztliche Ausbildung besaßen sie aber nicht.

Um das Jahr 1200 lag die Chirurgie fast ausschließlich in den Händen von Barbieren und Badern. Diese hatten viele Jahrhunderte hindurch in Deutschland keine Rechte und blieben von jeder Zunft und Innung ausgeschlossen, obwohl sie Jahrhunderte lang die praktische Zahnheilkunde vertraten, wenn man überhaupt ihre Arbeit mit der Zahnheilkunde im heutigen Sinne vergleichen darf.

Die Bader und Barbiere standen jedoch in einem etwas besseren Ruf als die wandernden und umherziehenden Zahnbrecher, Starstecher und Okulisten, Bruch- und Steinschneider, die die deutschen Länder gleichmäßig durchzogen und zwar vom Mittelalter bis zum 18. Jahrhunder. Ihre Kunst ging nicht über das Ausziehen von Zähnen und den Verkauf von Zahnheilmitteln hinaus. Diejenigen von ihnen, die sich mit Chirurgie abgaben, bezeichneten sich als „*Operateure*" (ARTELT).

Neben den Badern und Barbieren übten auch sogenannte Wundärzte die Zahnheilkunde aus. Sie entstammten im allgemeinen dem Bader- und Barbiergewerbe (WIEGEL).

Zur Vervollständigung des Gesamtbildes müssen noch die Ärzte erwähnt werden, die sich jedoch mehr der inneren Medizin zugewandt hatten und die Ausübung chirurgischer Eingriffe wie das Zahnziehen als ihrer unwürdig ablehnten und verpönten. Dazu schreibt HAMMER:

„Bis etwa zum Beginn der Zeitenwende aber hat es eine eigentliche Zahnheilkunde noch nicht gegeben. Erkennend, lehrend und ausübend war sie ein Teil der allgemeinen Heilkunde, die ihrerseits von Priestern oder einem sich vorwiegend aus der Priesterkaste entwickelnden Ärztestand ausgeübt wurde. Anfänge einer Absplitterung einzelner Gebiete der Zahnheilkunde von der Medizin finden wir allerdings schon im Verlauf des ersten Jahrtausends v.Chr. Die Ausübung eines Teiles der zahnärztlichen Chirurgie, die Entfernung kranker Zähne, entglitt den Händen der

Ärzte. Die Begründung erscheint klar und auch einleuchtend. Die Herausnahme von fest mit ihrem Knochenfach noch verbundenen Zähnen setzt technisches Können und Geschick voraus, das den Ärzten damaliger Zeit nicht eigen war, da handwerkliche Betätigung nur Sache des niederen Volkes sowie von Gefangenen und Sklaven war. Hinzu kam wohl, daß die Durchführung chirurgischer Eingriffe damals überhaupt eine wenig angesehene und teilweise auch gefürchtete ärztliche Maßnahme darstellt, die den Priestern und den Ärzten auf Grund ihrer inneren Einstellung wohl überhaupt nicht lag, zum andern aber mit schweren Strafandrohungen bedacht war, wie wir dem Hammurabi-Gesetz entnehmen können. Beim Versagen seiner chirurgischen Behandlung konnte der Arzt unter Umständen mit der Todesstrafe rechnen. So kann es unter Berücksichtigung dieser Faktoren nicht wundernehmen, daß bei den Ärzten auch eine Scheu davor bestand, den seinerzeit nicht ungefährlichen Eingriff, die Entfernung festsitzender Zähne, zu übernehmen. Sie versuchten daher auf medikamentösem Wege diese zum Ausfallen zu bringen oder doch so weit zu lockern, daß sie leicht und ohne Gefahr entfernt werden konnten. Dies bedingte aber wiederum, daß der handwerklich vorgebildete Personenkreis, dem die Herausnahme festsitzender Zähne, soweit sich dies als unbedingt erforderlich erwies, dann von den Ärzten zugewiesen wurde, größere Erfahrungen sammeln und sich zum späteren „Meister ihres Faches" entwickeln konnte."

Bis dahin kann also gesagt werden, daß die Zahnheilkunde nichts anderes war als die ungeregelte Kurpfuscherei, die von vielen unberufenen Elementen ausgeübt wurde. Dieser Mangel an beruflicher Kompetenz und Ausbildung änderte sich spürbar, als auf dem Reichstag zu Augsburg im Jahre 1548 RUDOLF II. die Barbiere und Bader *zünftig* machte. Von nun an gab es Meister, die Gesellen und Lehrlinge aufnehmen und lossprechen durften. Kaiser WENZEL hatte bereits im Jahre 1406 den Badern ein „Privilegium" eingeräumt, wonach dieselben für *„ehrlich"* erklärt wurden und ein Wappen führen durften. Trotz ärztlicher Beschäftigung, bestand das Meisterstück der Barbiere nur im Barbiermesserschleifen.

Aus der Reihe der Wundärzte entwickelte sich der *„Zan-Arzt"*, der seine Tätigkeit speziell auf das Gebiet der Zähne beschränkte. Diejenigen Bader und Barbiere, die ihre Tätigkeit auf das Gebiet des Mundes und der Zähne ausrichteten, nannten sich *„Zahnarzt"*.

Die damalige Zahnheilkunde war auf einer rein mechanistischen und manuell-empirischen Auffassung ohne anatomische oder physiologische Vorbildung aufgebaut. Dazu schreibt E. FRÖHLICH:

„In der jahrtausend-alten Geschichte der Zahnheilkunde haben erst die letzten hundert Jahre die entscheidenden Fortschritte gebracht, durch die sich die Zahnheilkunde vom Handwerk zur Wissenschaft entwickeln konnte. Noch bis zur Mitte des vergangenen Jahrhunderts hatten sich z.B. die Methoden kaum geändert, mit denen nachweislich die Etrusker bereits im 6. Jahrhundert v.Chr. fehlende Zähne zu ersetzen versuchten. Es handelt sich hierbei lediglich um geschickte Schnitz- oder Goldschmiedearbeiten, denen aber keine anatomischen oder physiologischen Überlegungen vorausgingen."

Mit dem Reichsgesetz vom Jahre 1779 wurdendie Bader, Barbiere und Wundärzte in einer Innung zusammengefaßt. Es durfte die niedere Chirurgie nur noch derjenige ausüben, der 7 Jahre das Rasieren zunftmäßig betrieben hatte und im Besitze einer Barbierstube oder einer sogenannten chirurgischen Gerechtigkeit (Badestubengerechtigkeit) war (MEYER). Diesem Zusammenschluß folgte jedoch

keine einheitliche Berufsbezeichnung. Ein Wundarzt oder Chirurgus, der sich zahnärztlich betätigte, führte die Bezeichnung Zahnarzt (STRÖMGREN, S. 197). Im 17. und 18. Jahrhundert bestand noch ein breites Bild der Barbier-Chirurgen, das vom unwissenden Bartscherer, der sich mit niederen und kleinen hygienischen Arbeiten wie Zähnereinigen oder notfalls auch -ausziehen abgibt bis zum wohlbestallten, ausgebildeten Chirurgen reichte.

Zusammenfassend können als die Vorläufer des heutigen Zahnarztes *vier* allmählich ineinander übergehende Gruppen unterschieden werden, die sich fast während 6 Jahrhunderten mit der Behandlung der Mund- und Zahnkrankheiten befaßten:

Der Arzt oder Medicus, der hier eine nebensächliche Rolle spielt,

Der Chirurg, Wundarzt, Bader und Barbier, der seine Kenntnisse aus den Chirurgen- und Badestuben zog, der aber den Hauptanteil an der Entwicklung der Zahnheilkunde brachte,

Der Zahnbrecher, der herumziehende Zahnarzt,

Der Marktschreier oder Scharlatan, der die Gutgläubigkeit und Unwissenheit des Volkes geschickt auszunutzen verstand.

Im Laufe des 17. Jahrhunderts gab es Anzeichen, daß die Zahnheilkunde in ein anderes Stadium getreten war: es bahnte sich eine fachliche Ausbildung an. Diese Entwicklung geht auf die berufsständischen Verordnungen der regierenden Fürsten zurück, die das Ansehen der zahnärztlichen Berufsstände gehoben hatten. Die standespolitische Entwicklung zeichnete sich in Medizinaledikten und -ordnungen ab, die die Zahnheilkunde in gesetzlich geregelten Bahnen zu lenken versuchten.

Die Medizinaledikte

Während des ganzen Mittelalters und besonders in und nach dem dreißigjährigen Krieg standen die Kurpfuscherei und das Scharlatanenwesen in großer Blüte (BUNGE H.). Dies bewegte um das gesundheitliche Wohl ihres Volkes bekümmerte Fürsten, Maßregelungen in die Ausübung der Heilkunde einzuführen.

1. Das Medizinaledikt vom 12. November 1685

Das Edikt vom 12. November 1685 war die erste preußische Medizinalordnung, die vom GROSSEN KURFÜRSTEN erlassen wurde.

Zum *ersten Male* wird in Preußen die „APPROBATION" durch das „Collegium medicum" als Voraussetzung für die Ausübung der Heilkunde verlangt. Selbst die einzelnen Zweige der Heilkunde finden Berücksichtigung (v. RECKOW). Während von den „Medici" die Approbation verlangt wurde, wurde nun auch von den „Zahnbrechern" ein Examen gefordert, welches als *Vorläufer* unserer heutigen Approbation anzusehen ist und wohl als „ERSTER GÜLTIGER BEFÄHIGUNGSNACHWEIS" zur Ausübung der Zahnarzneikunst in Preußen gelten kann.

Das „Collegium medicum" war ein staatliches Organ, das nicht nur die Ausbildung und Prüfung der Studierenden aller heilkundigen Fächer, sondern auch die Prüfung und Beaufsichtigung der sogenannten Bruchärzte, der Bader und Scharfrichter durch genaue Vorschriften regelte. Auch lag diese Medizinalbehörde in scharfem Kampf gegen das stark wuchernde Kurpfuschertum sowie gegen den ungesetzlichen Handel mit Heilmitteln.

Das vorliegende Edikt erwies sich jedoch als zu milde, und es wurde ein „verschärftes" Edikt im Jahre 1725 erlassen.

2. Das Medizinaledikt vom 27. September 1725

Das Edikt des Königs WILHELM I. versuchte hauptsächlich durch einen weiteren organisatorischen Ausbau des Gesundheitswesens eine stärkere Wirksamkeit zu erlangen. Das „Neueingeschärfte Medizinaledikt" vom Jahre 1725 schuf das „Oberkollegium medicum", dessen Zweck auch darin lag, die Provinzialkollegien in der Überwachung und Bekämpfung der Kurpfuscherei zu unterstützen. Dazu kam die Absicht, die Kurierfreiheit auszuschalten und die Ausübung der Heilkunde nur staatlich geprüften Medizinalpersonen zu überlassen.

Auf dem Gebiete der Zahnheilkunde wurde anstelle der Bezeichnung „Zahnbrecher" der Titel „ZAHNARZT" eingeführt. Außerdem bestimmte das Allgemeine Landrecht für die Preußischen Staaten vom 5. Februar 1794, daß die „Zahnärzte" sich nicht unterfangen sollten, ihr Gewerbe zu treiben, ehe sie dazu die Erlaubnis der Behörde nach vorhergegangener Prüfung ihrer Geschicklichkeit und ihres Verfahrens haben.

Um die Wende des 19. Jahrhunderts war jeder „approbierte Chirurgus" als „Zahnarzt" *„legitimiert"*. Wer die gesamte Chirurgie *nicht* erlernt hatte, mußte, wenn er die Zahnheilkunde ausüben wollte, entsprechende Zeugnisse beibringen und eine Prüfung vor einem Medizinal-Kollegium (mit Genehmigung der Regierung) ablegen.

Die Bezeichnung „Approbation" als die staatliche Anerkennung für den Zahnarzt stammt vom Anfang des 19. Jahrhunderts (15.7.1836). Zu diesem Zeitpunkt wird auch der Wortlaut des Approbationsschemas festgelegt. Die Approbation erfolgte vor dem „Oberkollegium medicum" in Berlin.

3. Reglement für die Staatsprüfung der Medizinal-Personen vom 1. Dezember 1825

Am 1.12.1825, hundert Jahre nach der Verkündung der Medizinalordnung, die von König FRIEDRICH WILHELM I. herausgegeben worden war, wurde die neue Medizinalordnung erlassen.

Dieser Medizinalordnung ging als Vorläufer am 24.8.1825 ein Rundschreiben des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten voraus, das Bestimmungen über die Einteilung und die Prüfung des ärztlichen und

wundärztlichen Personals veröffentlichte. Zur Prüfung als Zahnarzt darf niemand zugelassen werden, der nicht bereits einer der drei folgenden Klassen der Medizinalpersonen (promovierter Arzt, Wundarzt I. und II. Klasse) angehörte.

Die Mindestanforderungen für die Prüfung als Zahnarzt entsprachen denen der Wundärzte II. Klasse. An Schulkenntnissen wurde die Tertia-Reife eines Gymnasiums verlangt.

Eine medizinisch-historische Neuerung, die durch das Medizinaledikt vom Jahre 1825 eingeführt wurde, ist die Eidesleistung, die sich der Approbation anschloß. Sie war unumgängliche Pflicht für alle Medizinalpersonen. Ein Reskript des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten vom 19.2. 1825 hebt hervor, daß außer der Approbation auch noch der Ausweis über die wirklich erfolgte Eidesleistung zur vollständigen Legitimation erforderlich sei.

Die Vereidigungsformel wurde letztmalig am 18.7.1840 wie folgt vorgeschrieben:

„Ich . . . . . schwöre zu Gott, dem Allmächtigen und Allwissenden, daß, nachdem ich als Zahnarzt in den Königlichen Landen approbiert worden, Sr. K. Majestät von Preußen, meinem allergnädigsten Herrn, ich unterthänig, treu und gehorsam sein, und alle mir vermöge meines Berufes obligatorischen Pflichten, auch den darüber bestehenden oder ergehenden Verordnungen, auch sonst nach meinem besten Wissen und Gewissen genau erfüllen will, so wahr mir Gott helfe . ."

Eine ergänzende Instruktion für die Medizinalkollegien vom 15.7.1836 forderte die Beibringung eines Zeugnisses über ausreichende Kenntnisse in der deutschen und lateinischen Sprache. Auch sollten die Kenntnisse in der Geschichte, Geographie Geometrie und Arithmetik beurteilt werden und es sollte auch ein Vermerk angebracht werden, ob der Nachsuchende zulassungsfähig sei zum chirurgischen Studium und zur dereinstigen Staatsprüfung eines Zahnarztes. Zum ersten Male wurde vom Reskript vom 29.4.1835 die amtlicherseits eingeführte Fachbezeichnung „ZAHNHEILKUNDE" erwähnt.

Die Studien- und Prüfungsordnungen

1. Die Prüfungsordnung vom 25. September 1869

Die Prüfungsordnung für Zahnärzte vom 25.9.1869 hat das Prüfungsreglement von 1825 erheblich verbessert.

Bis zum Jahre 1869 waren als Zahnärzte in Deutschland Ärzte und Wundärzte tätig, welche über ihre Approbation hinaus den Nachweis der „nötigen technischen und mechanischen Tätigkeiten" zu erbringen hatten, die sie sich durch praktische Tätigkeit bei anderen Zahnärzten erworben hatten. Eine zahnmedizinische Wissenschaft als Sonderdisziplin der Medizin gab es bis dahin nicht (KOCH).

Der gesonderte Ausbildungsgang der Zahnärzte auf der Universität wurde zuerst durch die vom Bundesrat des Norddeutschen Bundes auf Grund des Paragraphen 29 Abs. 2 der Gewerbeordnung erlassene Prüfungsordnung für Zahnärzte vom

20.9.1869 geschaffen, welche im Jahre 1871 für alle deutschen Länder eine gleichförmige Regelung erfuhr. Sie brachte folgende Forderungen:

- Die Reife für Prima eines Norddeutschen Gymnasiums oder einer Norddeutschen Realschule erster Ordnung.
- Ein zweijähriges zahnärztliches Universitätsstudium.
- Den Nachweis praktischer Übungen in technischen zahnärztlichen Arbeiten, die nicht an der Universität abgehalten, sondern bei praktischen Zahnärzten abgeleistet wurden.

Eine zahnärztliche Vorprüfung war nicht vorgesehen.

Die Anforderungen bei der zahnärztlichen Prüfung waren ihrem Wesen nach unverändert geblieben. Allein das Füllen war dazu gekommen. Die Prüfung zerfiel in vier Abschnitte:

1.) Diagnose eines stomatologischen Krankheitsfalles mit anschließender schriftlicher Arbeit über Natur, Ätiologie und Behandlung des gegebenen Falles.
2.) Anatomie, Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Toxikologie, spezielle chirurgische und dentistische Pathologie und Therapie (schriftlich).
3.) Zahnärztliche Prothetik und Instrumentenlehre an einer Leiche oder an einem skelettierten Kopfe.
4.) Mündliche Prüfung in der Anatomie, Physiologie, Pathologie, Diätetik der Zähne, Pharmakologie, Chirurgie der Zähne.

Bezüglich der Ärzte, die die Approbation als Zahnarzt erlangen wollten, wurde bestimmt, daß dieselben nur in den zahnärztlichen Fächern geprüft werden sollten.

Durch Verfügung vom 29.12.1869 wurde für die Zukunft die Vereidigung der Zahnärzte aufgehoben.

Ein Erlaß vom 4.8.1873 verfügte die „IMMATRIKULATION" der Studierenden der Zahnheilkunde (ohne Reifezeugnis).

Die von einer Zentralbehörde ausgestellte Approbation hatte nicht nur in dem betreffenden Lande, sondern im ganzen Bundesgebiet bzw. im Reichsgebiet Geltung.

Die Zahnheilkunde war ein SPEZIALFACH der Heilkunde geworden.

Zum ersten Male hatte die Stellung der Zahnheilkunde unter den medizinischen Fächern und das Studium der Zahnheilkunde eine gesetzliche Regelung erfahren. Dies befriedigte jedoch die verantwortlichen Stellen noch nicht. Sowohl der Zentral-Verein Deutscher Zahnärzte als auch Mitglieder der Regierung forderten für die zahnärztliche Vor- und Ausbildung immer höhere Anforderungen.

In diesem Sinne verlangte F. BUSCH 1887 das Abiturientenexamen einer Realschule I. Ordnung bzw. eines Gymnasiums, ferner 6 Semester Studium und nach dem 5. Semester ein Testamen physikum über die Kenntnisse der vorbereitenden Naturwissenschaften entsprechend dem Physikum der Mediziner.

Ein Jahr später bekannte sich auch der Zentral-Verein Deutscher Zahnärzte zu diesen Richtlinien, die er auf der Münchner Tagung 1888 mit Nachdruck zur Resolution erhob. Es wurde die Beibringung des Maturitätszeugnisses eines Gymnasiums, ein Testamen physikum und ein vierjähriges Universitätsstudium gefordert.

WALKHOFF trat als einziger entgegen und verlangte die Verlängerung um zwei weitere Semester und eine Verschärfung der Anforderungen.

Der Reichstag kam den von WALKHOFF vertretenen Richtlinien am nächsten.

Die Studienordnung vom 25.12.1869 verlangte zur Zulassung zur Prüfung als Zahnarzt den Nachweis praktischer Übungen, die bei einem niedergelassenen Zahnarzt erworben werden konnten. Nur dieser Weg war möglich.

An den Universitäten gab es noch keine staatlich anerkannten zahnärztlichen Kliniken, an denen die werdenden Zahnärzte ihre praktische Ausbildung hätten erlernen können. Die erste Klinik wurde in Berlin 1855 in den Räumen der Gräfe' schen Augenklinik durch ALBRECHT gegründet. Die Klinik blieb aber eine ganz private Institution. Erst am 20. Oktober 1884 eröffnete in Berlin F. BUSCH das erste staatliche Zahnärztliche Institut Deutschlands. Einige Jahre darauf wurden neue Richtlinien erlassen.

2. Die Prüfungsordnung vom 5. Juli 1889

In der Prüfungsordnung vom 5. Juli 1889 ist die Ausbildung dahingehend verbessert worden, daß von nun an vom Kandidaten eine einjährige praktische Tätigkeit bei einer zahnärztlichen höheren Lehranstalt *oder* einem approbierten Zahnarzt verlangt wurde. An erster Stelle wird das Lehrinstitut erwähnt und an zweiter Stelle der frei praktizierende Zahnarzt. Diese Wendung macht sich auch in den einzelnen Paragraphen der Studienordnung bemerkbar (§ 4, Abs. 2). Als Schulbildung war die Reife für die Prima eines Gymnasiums oder Realgymnasiums vorgeschrieben. Die Reife für die Prima einer Oberrealschule genügte nicht für die Zulassung zur zahnärztlichen Prüfung. Es mußte noch das Latinum erworben werden.

Das zahnärztliche Studium dauerte *vier* Halbjahre, die auf Universitäten des Deutschen Reiches nachgewiesen werden mußten (§ 4, Abs. 3).

Die Prüfung zerfiel in vier Abschnitte:

1.) Diagnose eines stomatologischen Krankheitsfalles mit anschließender schriftlicher Arbeit über die Anamnese, Diagnose und Prognose des Falles sowie den Heilplan.

2.) Anatomie, Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Heilmittellehre und Toxikologie, spezielle chirurgisch-zahnärztliche Pathologie und Therapie.

3.) Zahnärztliche Prothetik und Instrumentenlehre und Anwendung des Instrumentariums, sowie Ausführung von Zahnoperationen an einem Lebenden, zwei Extraktionen, zwei Füllungen, von denen eine Goldfüllung,und eine Reinigung der Zähne.
Prüfung der praktischen Kenntnisse in der Prothetik oder in Regulierapparaten; dabei mußte der Kandidat mindestens ein Ersatzstück mit künstlichen Zähnen oder einen Regulierapparat für den Mund eines Lebenden anfertigen.

4.) Die mündliche Prüfung in Anatomie, Physiologie, Pathologie und Diätetik der Zähne, über die Krankheiten derselben, des Zahnfleisches, Pharmakologie und zahnärztlicher Chirurgie und ihre Indikationen.

Approbierte Ärzte brauchten die zahnärztliche Prüfung, wie bisher, nur in einzelnen Abschnitten abzulegen, um die Approbation als Zahnarzt zu erhalten.

Hervorragende Vertreter der Zahnheilkunde versuchten weiter, den wissenschaftlich-medizinischen Ausbildungsgang der Zahnheilkunde der Medizin anzu-

gleichen; WALKHOFF forderte am 15.10.1893 für das Studium der Zahnheilkunde die Maturität, nach 4 bis 5 Semestern ein Examen in Prothetik, Anatomie, Physiologie, allgemeiner Pathologie und allgemeiner Chirurgie und nach weiteren 2 bis 3 Semestern das Schlußexamen. Man beabsichtigte dadurch,die zahnärztliche Vorprüfung einzuführen.

Am 18.11.1893 bemerkte der Vorstand des Zentral-Vereins der Deutschen Zahnärzte in einer Eingabe an den Bundesrat, daß die „Vergrößerung des Abstandes, der sie von den Ärzten trennte, mit Recht als eine Erniedrigung ihres jetzigen Standesniveaus erblickt" wurde.

Exzellenz von BÖTTICHER erklärte am 27.12.1893, daß die verlangten Verbesserungen in der Ausbildung der Zahnärzte über den heutigen Rahmen hinausgingen und daher keine Hoffnung auf Erfolg bestünde; gemeint waren Maturität, Vorprüfung und Erweiterung der Semesterzahl. WALKHOFF verlangte jedoch die Weiterentwicklung und wissenschaftliche Begründung des Studiums. In einer Petition von SCHNEIDER wurde die Zulassung erst nach einem Studium von 7 Semestern und ein der Medizin entsprechendes Physikum gefordert.

1907 verlangte GREVE ein 8semestriges Studium. Das Ministerium hingegen machte den Vorschlag einer um zwei Jahre verlängerten Schulvorbildung und ein weiteres Semester. Die einjährige praktische Tätigkeit sollte in zwei weitere Semester umgewandelt werden. Die Lösung bestand in der Erhöhung der Semesterzahl von 6 auf 7 Semester und in dem Verzicht auf das praktische Jahr.

Der Prüfungsordnung vom Jahre 1889 sollte eine grundlegende neue Studien- und Prüfungsordnung folgen.

3. Die Prüfungsordnung vom 15. März 1909

Nach den neuen Bestimmungen waren zur Erteilung der Approbation für das Reichsgebiet nun auch außer den bereits 1869 im Norddeutschen Bunde ermächtigten Staaten die zuständigen Ministerien der Königreiche Bayern und Württemberg, Großherzogtum Baden sowie das Ministerium für Elsaß-Lothringen ermächtigt.

Nach der neuen Studienordnung war auch die praktische Ausbildung Aufgabe der Universität. Dies war der Anstoß, neue zahnärztliche Institute zu gründen oder vorhandene private zu verstaatlichen.

Die Zulassung zum Studium erfolgte nur auf Grund der Vorlage des Reifezeugnisses von einem deutschen Gymnasium, einem deutschen Realgymnasium oder einer deutschen Oberrealschule. Auch wurde das Latinum gefordert.

Die Dauer des Studiums war auf 7 Semester festgelegt worden, die zwei Prüfungen enthielten:

I. Die zahnärztliche Vorprüfung,
II. Die zahnärztliche Prüfung.

I. Die zahnärztliche Vorprüfung: Nach mindestens drei Halbjahren mußte sich der Kandidat der erstmalig eingeführten „Zahnärztlichen Vorprüfung" unterziehen.

Zur Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Kandidat nach Erlangung des Reifezeugnisses mindestens *drei* Halbjahre an Universitäten des Deutschen Reiches Zahnheilkunde studiert hat.

Außerdem muß der Nachweis erbracht werden, daß der Studierende mindestens ein Halbjahr an den Präparierübungen, mindestens je drei Monate an einem mikroskopisch-anatomischen und an einem chemischen Praktikum und mindestens zwei Halbjahre an einem Kursus in der Zahnersatzkunde regelmäßig teilgenommen hat.

Es wurden folgende Fächer geprüft:

I. Anatomie
II. Physiologie
III. Physik
IV. Chemie
V. Zahnersatzkunde

II. Die zahnärztliche Prüfung: Die zahnärztliche Prüfung kann vor jeder zahnärztlichen Prüfungskommission bei einer Universität des Deutschen Reiches abgelegt werden.

Zur Meldung müssen die für die Zulassung zur zahnärztlichen Vorprüfung erforderlichen Zeugnisse sowie der Nachweis der vollständig bestandenen zahnärztlichen Vorprüfung erbracht werden.

Der Meldung muß der Nachweis beigefügt werden, daß der Kandidat nach Erlangung des Reifezeugnisses einschließlich der für die zahnärztliche Vorprüfung nachgewiesenen zahnärztlichen Studienzeit mindestens sieben Semester an deutschen Universitäten Zahnmedizin studiert hat.

Ferner muß der Kandidat außer der vollständig bestandenen zahnärztlichen Vorprüfung nachweisen, daß er mindestens

- je zwei Halbjahre einen Kursus der Zahnerhaltungskunde am Patienten und in der Zahnersatzkunde sowie eine Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten regelmäßig besucht,
- je drei Monate die Klinik oder Poliklinik für Haut- und syphilitische Krankheiten regelmäßig besucht und einen Kursus der klinischen Untersuchungsmethoden regelmäßig absolviert hat.

Die Prüfung umfaßt folgende Teile:

I. Die Prüfung in der allgemeinen Pathologie und in der pathologischen Anatomie.
II. Die Prüfung in den Zahn- und Mundkrankheiten.
III. Die Prüfung in der konservierenden Behandlung der Zähne.
IV. Die Prüfung in der Chirurgie der Zahn- und Mundkrankheiten.
V. Die Prüfung in der Hygiene.

Von besonderem Interesse ist der Paragraph 53 der Prüfungsordnung, der die Prüfungsbestimmungen für approbierte Ärzte behufs Erlangung der zahnärztlichen Approbation festlegt. Sein Inhalt ist folgender:

„Wer die zahnärztliche Prüfung im Deutschen Reiche vollständig bestanden hat oder die Approbation als Arzt für das Gebiet des Deutschen Reiches besitzt, hat dem Gesuch um Zulassung zur zahnärztlichen Prüfung die Bescheinigung über die bestandene ärztliche Prüfung oder die Approbation als Arzt beizufügen, im übrigen aber nur den Nachweis zu führen, daß er mindestens je zwei Halbjahre an einem Kursus in der Zahnersatzkunde und an einem Kursus in der konservierenden Behandlung der Zähne am Kranken regelmäßig teilgenommen hat. Er hat die zahnärztli-

che Prüfung nur im Abschnitt II Teil 1, ausschließlich der Prüfung in der Erkennung der Haut- und syphilitischen Krankheiten und in den klinischen Untersuchungsmethoden, sowie in den Abschnitten III bis V, außerdem hat er noch die für die zahnärztliche Vorprüfung vorgeschriebene Prüfung in der Zahnersatzkunde abzulegen."

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß der approbierte Arzt zur Erlangung der zahnärztlichen Approbation alle Praktikanten-Scheine auf dem Gebiete der Zahnheilkunde erwerben muß wie der Studierende der Zahnheilkunde. Dies ist nur während eines Studiums von zwei Jahren möglich. Nach Paragraph 53 dieser Studienordnung wird jedoch nur ein zweisemestriges Studium verlangt.

Zur Studienordnung vom Jahre 1909 nimmt E. FRÖHLICH wie folgt Stellung: „Von einer wirklich bis in alle Einzelheiten geregelten zahnärztlichen Ausbildung konnte man aber erst mit der Einführung der Studienordnung vom Jahre 1909 sprechen. Zur Zulassung zum Studium wurde jetzt erst das Abitur verlangt. Das Studium dauerte 7 Semester. Nicht nur der wissenschaftliche und medizinische Unterricht, sondern auch der Unterricht auf den eigentlichen Gebieten der Zahnheilkunde war fest umrissen. Der technische propädeutsche Unterricht in den ersten Semestern und die klinischen Arbeiten am Patienten wurden zur ausschließlichen Aufgabe der zahnärztlichen Institute. Vorher hatten sich an der praktischen Ausbildung auch die frei praktizierenden Zahnärzte beteiligt. Die Lehrzeit bei einem Praktiker konnte aufgehoben werden, da an den Universitäten ausreichende Unterrichtsmöglichkeiten bereits vorhanden waren oder bald nach dem Gesetz über die zahnärztliche Prüfungs- und Studienordnung vom 15.3.1909 geschaffen wurden ....."

4. Die Prüfungsordnung vom 26. Januar 1955
(Bundesgesetzblatt I, S. 37)

Mit der Prüfungsordnung vom 26. Januar 1955 wird das Studium von 7 auf 10 Semester erweitert.

Das vorklinische und klinische Studium dauert je 5 Semester. Die Studienzeit beträgt also im ganzen 5 Jahre.

Dem Gesuch um Zulassung zur Prüfung ist das Reifezeugnis einer deutschen Schule, die im Sinne der „Vereinbarung der Länder über die gegenseitige Anerkennung der Reifezeugnisse" anerkannt ist, oder ein als gleichwertig anerkannter Vorbildungsnachweis bezufügen.

Fehlt im Reifezeugnis oder im Vorbildungsnachweis die Note in Latein, so ist der Nachweis der notwendigen Lateinkenntnisse durch eine Ergänzungsprüfung zu erbringen. Es ist dies das „Kleine Latinum".

A. Das vorklinische Studium – Die zahnärztliche Vorprüfung

Bei der Meldung zur Vorprüfung hat der Studierende nachzuweisen, daß er nach dem Reifezeugnis mindestens fünf Semester an deutschen Universitäten ordnungsgemäß Zahnheilkunde studiert hat.

Außerdem müssen die Nachweise erbracht werden, daß der Kandidat folgende Vorlesungen gehört hat:

a) Während eines Semesters je eine Vorlesung über Histologie, Entwicklungsgeschichte und Zoologie oder Biologie, während zwei Semestern je eine vollständige Vorlesung über Chemie, Physik, Physiologie, Physiologische Chemie und Werkstoffkunde und während drei Semester auch eine vollständige Vorlesung über Anatomie.
b) Während eines Semesters Teilnahme an den anatomischen Präparierübungen, an einem physikalischen, chemischen, physiologischen und physiologisch-chemischen Praktikum sowie an einem mikroskopisch-anatomischen Kursus und während zwei Semestern an je einem Kursus der technischen Propädeutik und an je einem Phantomkursus der Zahnersatzkunde.

Der Nachweis über den Besuch der Vorlesungen wird durch die Studienbücher erbracht. Die Teilnahme an den praktischen Übungen wird durch entsprechende Zeugnisse nachgewiesen.

Die zahnärztliche Vorprüfung umfaßt folgende Fächer:

I. Anatomie
II. Physiologie
III. Physiologische Chemie
IV. Zahnersatzkunde
V. Zoologie
VI. Physik
VII. Chemie

Somit können wir feststellen, daß die zahnärztliche Vorprüfung jetzt 7 statt 5 Fächer enthält. Hinzugekommen sind als Prüfungsfach die Physiologische Chemie und die Zoologie.

B. Das klinische Studium – Die zahnärztliche Prüfung

Das klinische Studium ist nur um ein Semester verlängert worden, es ist aber seinem Inhalt nach wesentlich erweitert worden. Die Zahl der Kurse ist von 3 auf 9 vermehrt, die Zahl der klinischen Praktika von 2 auf 8 erhöht worden.

Die zahnärztliche Prüfung (Abschlußprüfung) kann vor dem Prüfungsausschuß jeder Universität oder der Medizinischen Akademie in Düsseldorf abgelegt werden.

Der Meldung zur Prüfung ist der Nachweis über das erlangte Reifezeugnis und der bestandenen Vorprüfung sowie eines Mindeststudiums von 5 Semestern an deutschen Universitäten oder der Medizinischen Akademie in Düsseldorf beizubringen.

Ferner muß der Kandidat nach bestandener Vorprüfung nachweisen, daß er:

a) je eine Vorlesung über Einfürhung in der Zahnheilkunde, allgemeine Pathologie, spezielle Pathologie, allgemeine Chirurgie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Hygiene mit Gesundheitsfürsorge, medizinische Mikrobiologie verbunden mit praktischen Übungen, Einführung in die Kieferorthopädie, Berufskunde und Geschichte der Medizin unter Berücksichtigung der Zahnheilkunde und je zwei Vorlesungen über Phamakologie mit Rezeptierkurs, Innere Medizin, spezielle Pathologie und Pathohistologie der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, spezielle Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie, Konservierende Zahnheilkunde, Zahnersatzkunde und Kieferothopädie gehört hat,

b) je ein Semester an einem patho-histologischen Kursus, an einem Kursus der klinisch-chemischen und -physikalischen Untersuchungsmethoden, an einem Röntgenkursus, an einem Phantomkursus der Konservierenden Zahnheilkunde und an einem Kursus der kieferorthopädischen Technik und je zwei Semester an einem Operationskursus und dem Kursus der kieferorthopädischen Behandlung teilgenommen hat,
c) je ein Semester als Auskultant die Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, die chirurgische Poliklinik und als Praktikant den Kursus und die Poliklinik der Konservierenden Zahnheilkunde sowie den Kursus und die Poliklinik der Prothetik und drei Semester als Praktikant die Klinik und Poliklinik der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten besucht hat.

Der Nachweis über den Besuch der Vorlesungen wird durch die Studienbücher und der Besuch der Kurse, Praktika und Polikliniken wird durch Zeugnisse erbracht.

Die Zahl der Prüfungsabschnitte der zahnärztlichen Prüfung ist von 6 auf 11 heraufgesetzt worden. Es sind dies:

I. Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie
II. Pharmakologie
III. Hygiene, medizinische Mikrobiologie und Gesundheitsfürsorge
IV. Innere Medizin
V. Haut- und Geschlechtskrankheiten
VI. Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
VII. Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
VIII. Chirurgie
IX. Zahnerhaltungskunde
X. Zahnersatzkunde
XI. Kieferorthopädie

Sonderbestimmungen

Ärzte und Medizinalassistenten werden zur zahnärztlichen Prüfung zugelassen, wenn sie den Nachweis erbringen können, daß sie

a) je eine Vorlesung über Werkstoffkunde, Einführung in die Kieferorthopädie und Theorie der Kieferothopädie und je zwei Vorlesungen über spezielle Pathologie und Therapie der Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, spezielle Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie, Zahnerhaltungskunde und zahnärztliche Propädeutik gehört,
b) je ein Semester an einem Phantomkurs der Zahnerhaltungskunde und an einem Kursus der kieferorthopädischen Technik und je zwei Semester an einem Kursus der technischen Propädeutik und einem Phantomkursus der Prothetik teilgenommen,
c) je zwei Halbjahre als Praktikant den Kursus und die Poliklinik der Konservierenden Zahnheilkunde sowie den Kursus und die Poliklinik der Prothetik und drei Halbjahre als Praktikant die Klinik und Poliklinik der stomatologischen Krankheiten besucht haben. § 36, Abs. 2 gilt entsprechend.

Ärzte und Medizinalassistenten, die nach Absatz 3 zur zahnärztlichen Prüfung zugelassen sind, sind von den Prüfungen in den Prüfungsabschnitten I bis VI befreit. Die Prüfung mit etwaigen Wiederholungsprüfungen muß nach neun Monaten beendet sein.

Die eben erwähnten Bestimmungen, die in der Ordnung vom Jahre 1955 enthalten sind, werden mit ihr Änderungen erfahren, die durch Abänderungsbestimmungen herbeigeführt wurden.

Prüfungsordnung vom 26. Januar 1955
in der Fassung der Verordnung zur Änderung
der Prüfungsordnung für Zahnärzte vom 19. Juni 1964
(Bundesgesetzblatt I., S. 417)

Die Prüfungsordnung erfuhr ihre in Kraft getretene Abfassung im Jahre 1955; nach dieser Zeit ergab sich die Notwendigkeit, zeitbedingte Abänderungen in die Prüfungsordnung vom Jahre 1955 einzuführen.

Die Umstellungen, die vorgenommen wurden, betrafen das vorklinische Studium der Zahnheilkunde und Kurse, auf die wir zurückkommen werden.

Die Dauer des Studiums bleibt auf 5 Jahre, bzw. 10 Semester festgelegt.

Infolge der neuen Bestimmungen wird das vorklinische Studium durch

a) die naturwissenschaftliche Vorprüfung und
b) die zahnärztliche Vorprüfung

aufgeteilt: Insgesamt sind es 5 Semester.

Das vorklinische Studium

a) Die naturwissenschaftliche Vorprüfung

Bei der Meldung zur naturwissenschaftlichen Vorprüfung muß der Kandidat nachweisen, daß er nach Erlangung des Reifezeugnisses mindestens 2 Semester an einer deutschen Universität ordnungsgemäß Zahnheilkunde studiert hat.

Der Studierende muß ferner nachweisen, daß er während eines Semesters eine Vorlesung über Zoologie oder Biologie, während 2 Semester je eine Vorlesung über Physik und Chemie gehört hat. Ebenso muß der Nachweis erbracht werden, daß der Kandidat während eines Semesters ein physikalisches und chemisches Praktikum erfolgreich besucht hat. Die naturwissenschaftliche Vorprüfung umfaßt folgende Fächer:

I. Physik
II. Chemie
III. Zoologie.

Die Prüfung in Zoologie kann durch die Prüfung in Biologie ersetzt werden.

b) Die zahnärztliche Vorprügung: Sie blieb unverändert.

Neben der Einführung der naturwissenschaftlichen Vorprüfung brachte die neue Ordnung eine Änderung, die darin bestand, daß ein Praktikantenschein der technischen Propädeutik wegfiel und ein Phantomkurs der Zahnersatzkunde in die vorlesungsfreie Zeit gelegt wurde.

Personen, die in der Bundesrepublik Deutschland die Zahnheilkunde ausüben

In der Bundesrepublik Deutschland üben folgende Personen die Zahnheilkunde aus:

I. Die Zahnärzte, die eine akademische Ausbildung erhalten haben.

II. Die Zahnärzte, die aus dem „Dentistenstand" hervorgegangen sind und nun folgende Gruppen darstellen:

a) Die staatlich anerkannten Dentisten mit folgender Ausbildung:

3 Jahre Lehrzeit bei einem Dentisten
4 Jahre behandelnder Dentist als Hauptberuf
Seit 1939 3 Jahre Ausbildung bei einem Dentisten mit anschließender Dentisten-Assistenten-Prüfung und 2 Jahre als Dentist-Assistent. Bis zu diesem Zeitpunkt waren sie nur zahntechnisch ausgebildet; es folgte dann die klinische Ausbildung:
1jähriger Besuch eines Lehrinstituts für Dentisten
Staatliche Dentistenprüfung
1 Jahr unselbständige Ausübung des Dentistenberufes, die zur selbständigen Niederlassung in eigener Praxis vorausgesetzt wurde.

Die „dentistische Ausbildung" wurde seit 1939 ganz von der handwerksmäßigen Zahntechnikerausbildung losgelöst.

Das „Zahnheilkundegesetz" vom Jahre 1952 ermöglichte die Bestallung als Zahnarzt für die staatlich anerkannten Dentisten unter folgenden Voraussetzungen:
Teilnahme an einem Fortbildungskurs über Mund- und Kieferkrankheiten und Arzneimittellehre.

b) Anwärter des Dentistenberufes, die beim Inkrafttreten des „Zahnheilkundegesetzes (1.4.1952) die Dentisten-Assistentenprüfung noch nicht erhalten hatten. Ausbildungsgang:
Dentisten-Assistenten-Prüfung
2 Jahre Besuch eines Lehrinstituts mit Vorprüfung nach 2 Jahren
Hauptprüfung nach 4 Semestern vor einem staatlichen Prüfungsausschuß mit der darauffolgenden Berufsbezeichnung: ZAHNARZT

III. Die Doppeltapprobierten, die im Besitz der ärztlichen und zahnärztlichen Approbation sind.
Sie haben eine vollständige ärztliche und zahnärztliche (zusätzliche) Ausbildung von mindestens 2 Jahren. Ein Teil der Doppeltapprobierten hat eine zusätzliche fachärztliche Ausbildung aufzuweisen in den Mund- und Kieferkrankheiten und führt die Facharztbezeichnung: „Facharzt für Mund- und Kieferkrankheiten". Sie gehören dann zur Berufsgruppe der Ärzte.

IV. Die „nichtqualifizierten Zahnheilkundigen“: Sie besitzen keine ordnungsgemäße zahnärztliche Ausbildung. Sie entstammen dem Personenkreis, der zur Zeit der Kurierfreiheit die Zahnheilkunde ausübte und besonders die Prothetik betrieb. Sie bilden eine Gruppe von Zahnheilkundigen, die durch die Einführung des Zahnheilkundegesetzes zum Aussterben verurteilt ist.

Die zahlenmäßige Verteilung dieser Berufsgruppen ist ungefähr folgende:

Akademisch ausgebildete Zahnärzte einschließlich Doppeltapprobierte	ca.	20.000
Zahnärzte (ehemalige Dentisten)		
a) nach einem Fortbildungskurs	ca.	13.000
b) nach zusätzlicher Instituts-Ausbildung und nach staatlicher Prüfung	ca.	1.500
Doppeltapprobierte (Fachärzte für Mund– und Kieferkrankheiten)	ca.	200
Staatlich anerkannte Dentisten, die nicht die Bestallung als Zahnarzt erworben haben	ca.	200
	ca.	34.900

III. DIE ENTWICKLUNG DER ZAHNÄRZTLICHEN AUSBILDUNG IN FRANKREICH

Einleitung

Die französische Zahnheilkunde hat im Vergleich zu der deutschen Zahnmedizin eine wohl ähnliche, jedoch im Wesen einfachere und standespolitisch ruhigere Entwicklung erlebt.

Die zahnärztliche Ausbildung Frankreichs unterscheidet sich von der deutschen Zahnheilkunde dadurch, daß die deutsche Gesetzgebung sehr lange nicht einheitlich war. Die deutschen Einzelstaaten verfügten selbständig über die Entwicklung und über den Unterricht der Zahnheilkunde.

Frankreichs Gesetzgebung hingegen wurde zuerst vom jeweiligen Monarchen bestimmt und einheitlich erlassen.

Die Gesetzgebung blieb auch einheitlich,als die Regierung in Paris die Studier- und Prüfungsordnungen erließ.

Vor der gesetzlichen Regelung der zahnärztlichen Ausbildung in Deutschland und Frankreich bestand in beiden Ländern ein weitverbreitetes Kurpfuschertum. Die Zahnärzte beider Länder mußten gegen ihre Widersacher einen jahrzehntelangen Kampf führen. Er endete mit der Einführung eines ordnungsmäßigen, staatlich geregelten Studiums der Zahnheilkunde.

Die Entwicklung der französischen Zahnheilkunde ist durch drei zeitlich bedingte Abschnitte charakterisiert:

A.) Die Zeit vor der französischen Revolution vom Jahre 1789
B.) Die Zeit von 1789 bis 1892
C.) Die Zeit nach dem Gesetz vom 30. November 1892 bis heute.

A. Die Zeit vor der französischen Revolution vom Jahre 1789

Im Mittelalter besaß die französische Zahnheilkunde keine gesetzlich verankerte Unterrichtsform. Die Zahnheilkunde wurde handwerksmäßig und ohne wissenschaftliche Richtlinien ausgeübt. Wie in Deutschland, sind es die „Barbiere, Bader und Barbier-Chirurgen", die die „niedere Heilkunde" ausüben.

1268 finden wir bei Etienne BOILEAU die erste Gesetzgebung über die „CIRURGIENS"; Jean PIBARD, Barbier des Königs Philipp IV (1301), beaufsichtigt und maßregelt die Barbiere, Barbier-Chirurgen und Zahnarzt-Barbiere in ihrer beruflichen Tätigkeit.

GUY de CHAULIAC (1300–1368) behauptet, daß man die zahnärztlichen Verrichtungen den Barbieren und Zahnarzt-Barbieren überlassen sollte und sagt: „Die Ausübung der Zahnheilkunde stellt eine Spezialität dar." Er erwähnt zum ersten Male die Bezeichnung „DENTISTE".

Eine Verfügung vom Jahre 1425 räumte den Chirurgen größere Rechte ein. Die dadurch benachteiligten Barbiere wurden von den „MEDICI" unterstützt und kämpften nun gegen die Chirurgen, die jedoch vom Parlament die Zusage erhalten hatten, daß den Barbieren jede chirurgische Tätigkeit, also auch das Zahnziehen, untersagt werden sollte mit Ausnahme der Verbände und des Hühneraugenschneidens.

Als FRANCOIS I. im Jahre 1544 die Chirurgische Fakultät gründete, wurden für die Zahnheilkunde neue Gesetze erlassen; es waren die „LETTRES PATENTES".

Im Jahre 1515 wurden an den Universitäten die Wundärzte und Barbiere gleichgestellt. 1545 wurden die beiden Stände getrennt. Das Collegium der Wundärzte wurde zum Range einer gelehrten Schule erhoben. Sie hatte das Recht, akademische Würden zu verleihen. Das Ansehen der Wundärzte stieg derart, daß 1596 die Barbiere bei schweren chirurgischen Fällen einen Wundarzt zuziehen mußten.

HEINRICH IV. bestätigte 1602 und LUDWIG XII. anerkannte 1614 die Vorrechte der Wundärzte. Wir können annehmen, daß die Behandlung von Zahnkrankheiten den Wundärzten oblag (GEIST-JAKOBI).

Der zahnärztliche Beruf wurde im Jahre 1609 erneut gesetzlich geregelt. Jeder Zahnarzt mußte nach bestandener Prüfung den Titel eines „EXPERT" erlangen (CECCONI).

Im Jahre 1699 wurde der Unterschied zwischen Chirurgen und „CHIRURGIENS-DENTISTES" oder „EXPERTEN" gesetzlich festgelegt. Die „Chirurgiens-Dentistes" stellten von nun an einen gesonderten Stand dar. Sie zählten weder zu den Chirurgen noch zu den Barbieren. Eine neueingesetzte Prüfungskommission verlieh nach bestandenem Examen dem Kandidaten sowohl den Titel als auch das Recht zur Ausübung der Zahnheilkunde. Ein selbständiger zahnärztlicher Beruf war entstanden, dessen Ausübung im Jahre 1768 von einem Examen vor dem „COLLEGE DE CHIRURGIE" abhängig gemacht wurde. Allein die bestandene Prüfung berechtigte,den Titel „EXPERT" zu führen. Der Kandidat mußte eine zweijährige Lehrzeit bei einem Chirurgen oder bei einem in Paris tätigen „EXPERTEN" nachweisen. Das Examen bestand aus zwei Teilen:

I. Theorie am ersten Prüfungstag
II. Praktische Arbeiten am zweiten Prüfungstag.

Der neuernannte „EXPERT" durfte vom Jahre 1768 ab keinen anderen Zweig der Chirurgie ausüben als den ihm bekannten; auch sein Schild durfte keine andere Berufsbezeichnung führen als diejenige eines „EXPERT-DENTISTE".

Wir sehen also, daß in diesem Zeitabschnitt nicht nur die Rechtslage der Zahnheilkunde geklärt, sondern ein systematischer Unterricht für die Zahnärzte eingeführt wurde.

Maßgebend für diese Entwicklung der Ausbildung in der französischen Zahn-

heilkunde sollte Pierre FAUCHARD werden. Erst von ihm ab kann überhaupt von einer selbständigen zahnärztlichen Wissenschaft die Rede sein. Fauchard schrieb ein umfangreiches Werk: *„Le Chirurgien-Dentiste ou Traité des Dents"*. Im Jahre 1733 wurde das Werk Fauchards in deutscher Übersetzung von BUDDÄUS herausgebracht. Fauchard kann als einer der größten mittelalterlichen zahnärztlichen Männer bewertet werden. Er stellt einen Meilenstein zwischen der primitiven, im Mystischen verfangenen und der neuentstandenen wissenschaftlichen Zahnheilkunde, die sehr bald einen gefährlichen Rückschlag erleben sollte.

B. Die Zeit von 1789 bis 1892

Die französische Revolution vom Jahre 1789 stürzte die Zahnheilkunde in einen Zustand bedauernswerter Unordnung.

Das Dekret vom 2. und 17. Mai 1791 führte die Freiheit aller Berufe ein. Die allgemeine Gewerbefreiheit wurde in Frankreich durch Waffengewalt herbeigeführt und brachte chaotische Zustände.

Die deutsche Gewerbefreiheit hingegen, die hundert Jahre später eingeführt wurde, entstand nicht auf dem Boden einer Revolution sondern einer ordentlichen Gesetzgebung.

In Frankreich bestanden nach dem Dekret vom 2. und 17. Mai 1791 keine Ausbildungsmöglichkeiten mehr, weil die Universitäten, Fakultäten und wissenschaftlichen Lehrstätten aufgehoben wurden (CECCONI). Es entstand daraufhin eine große Welle von Quacksalberei und Kurpfuschertum, so daß FOURCROY im Parlament eine Eingabe machte, die Medizin und Chirurgie erneut zu regeln. Er vergaß aber dabei die Zahnheilkunde.

Auf ärztlichem Gebiet wurde verfügt, daß die Ausübung der Zahnheilkunde jedem frei überlassen bleibe. Das Gesetz wurde am 19. Februar 1794 verkündet und durch ein Urteil des Kassationsgerichts im Jahre 1827 bestätigt (CECCONI).

Stadt und Land waren von Scharlatanen verseucht. Die „Chirurgiens-Dentistes" wandten sich in Bittschriften an die Regierung und versuchten, die wissenschaftliche Zahnheilkunde gegen die Kurpfuscher zu beschützen, indem sie Arbeits- und Kampfgemeinschaften bildeten. Ihre Bemühungen blieben jedoch ohne Erfolg, da die stets wechselnden Regierungen keine Zeit für diese Probleme hatten. Selbst die Medizinische Fakultät weigerte sich 1810, einen Lehrstuhl für Zahnheilkunde zu errichten. Im Jahre 1847 reichten die Zahnärzte eine Bittschrift und eine Gesetzvorlage ein, um ihre Rechte und eine Berufsordnung festzulegen. Die Revolution vom Jahre 1848 ließ dem Parlament keine Zeit, die erwünschte Reform zu verwirklichen.

Gegen das Ende des 19. Jahrhunderts wurden neue Gesetze eingeführt, die für die Medizin und für die Zahnheilkunde Frankreichs geregelte Rechtsgrundlagen bringen sollten.

B. Die Zeit von 1892 bis heute

Es ist die III. Republik (1870–1940), die am 30. November 1892 ein Gesetz über die Ausübung der Medizin und der Zahnheilkunde erließ (JOURNAL OFFICIEL vom 1.12.1892)[1]

Das Gesetz „Über die Ausübung der Medizin" vom 30.11.1892, und die Ergänzungsbestimmungen vom 25.7. und 30.11.1893 hatten die Studien- und Prüfungsordnung des zahnärztlichen Berufes festgelegt.

Jede Person, die in Frankreich die Zahnheilkunde ausüben wollte, mußte das Staatsdiplom als Chirurgien-Dentiste besitzen. Dazu mußten folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

1. – Das Abitur oder das Zeugnis über höhere Volksschulbildung sowie das Zeugnis einer Sekundarschule, wie es das Gesetz vom 30.7.1886 vorgesehen hatte, das durch das Dekret vom 25.7.1893 geändert wurde.
2. – Eine dreijährige Studienzeit an einer Medizinischen Fakultät oder an einer anerkannten zahnärztlichen Lehranstalt.
3. – Der erfolgreiche Abschluß von *drei* speziellen Examen an der Medizinischen Fakultät.

Die Fortschritte der Zahnheilkunde berechtigten eine Reform der zahnärztlichen Studien. Der Rat für Höheres Schulwesen hatte sich mit dieser Frage im Jahre 1904 auseinandergesetzt und folgende Empfehlungen geäußert:

a) In Ermangelung des Abiturs oder des Zeugnisses über höhere Volksschulbildung sollte ein Befähigungsnachweis gefordert werden, der die durch die Dekrete vom 30.7.1886 und vom 25.7.1893 geforderten Zeugnisse übertreffen würde.
b) Den Kandidaten sollte vor dem wissenschaftlichen Studium eine praktische Ausbildungszeit von zwei Jahren zur Pflicht gemacht werden mit anschließendem Abschlußexamen.
c) Die dreijährige wissenschaftliche Ausbildungszeit und die diesbezüglichen Prüfungen werden beibehalten.
d) Die zahnärztlichen Lehranstalten können eigene Lehrpläne aufstellen und diese den Fakultäten vor den Prüfungen unterbreiten.
e) Das dritte Examen kann entweder an den Medizinischen oder an den freien Lehranstalten abgelegt werden.

Die „Allgemeine Gesellschaft der Französischen Zahnärzte" veranlaßte durch jahrelange Bemühungen die Behörden, durch das Gesetz vom 12.7.1875 den freien höheren Unterricht einzuführen und die erste zahnärztliche Schule am 3. November 1880 in Paris zu eröffnen. Sie war ein Privatinstitut. Das dreijährige Studium berechtigte zur Führung des Titels „Chirurgien-Dentiste". Zum Eintritt in diese Schule war weder ein Vorstudium noch ein Diplom erforderlich. *Kein* Gesetz schützte den erlangten Titel, und die Ausübung des zahnärztlichen Berufes war vollkommen *frei.*

Welchen Fortschritt brachte das Gesetz vom 30. November 1892? Die wichtigste Errungenschaft war die Einführung des zahnärztlichen STAATSDIPLOMS. Die Ausübung der Zahnheilkunde wurde auf die Inhaber dieser Urkunde beschränkt.

---

[1] „JOURNAL OFFICIEL" entspricht dem deutschen Bundesgesetzblatt und wird mit dem Buchstaben J.O. abgekürzt, was in Frankreich üblich ist.

Titel II, Art. 2 bestimmt, daß NIEMAND den Beruf eines Zahnararztes ausüben darf, ohne Arzt oder Zahnarzt zu sein. Das zahnärztliche Diplom wird vom französischen Staat nach Abschluß eines geregelten Studienganges und nach bestandener Staatsprüfung an einem staatlichen Lehrinstitut verliehen. Dieses Gesetz sah bereits gerichtliche Strafmaßnahmen für Zuwiderhandelnde vor, wodurch der Kampf gegen das Kurpfuschertum verschärft wurde.

Die rechtshistorische Tragweite dieses Gesetzes vom 30.11.1892 liegt in der Begründung der gesetzlich geregelten Zahnheilkunde in Frankreich. Charakteristisch für diese Zeit ist der Wille der französischen Zahnärzte, ihr Fach und die zahnärztliche Ausbildung wissenschaftlich auszubauen und entsprechende Lehrstätten zu errichten. Die Regierung unterstützte diese Bestrebungen der Zahnärzte und erließ Gesetze, um die Zahnheilkunde weiterentwickeln zu können.

Das Gesetz vom 11. Januar 1909 (J.O. vom 12.1.1909)

Am 11. Januar 1909 wurde ein neues „Dekret betreffend das Studium der Zahnheilkunde zur Erlangung des Diploms als Chirurgien-Dentiste" erlassen, das die Dauer des zahnärztlichen Studiums auf 5 Jahre festlegt[1].

Das fünfjährige Studium zerfällt in

- zwei praktische und
- drei wissenschaftliche Unterrichtsjahre.

Das Praktikum und der theoretische Unterricht finden an den Medizinischen Fakultäten,sofern sie überhaupt zahnärztliche Lehrstüle besitzen, oder in anderen Lehrstätten statt, die laut dem Dekret vom 31. Dezember 1894 errichtet wurden. Die Teilnahme am Praktikum wird durch die Einschreibung nachgewiesen. Niemand wird zu diesem Praktikum zugelassen, der nicht das 16. Lebensjahr erreicht hat. Außerdem ist für die Zulassung zum Praktikum der Besitz des Abiturs, eines Zeugnisses einer Oberschule oder einer höheren Volksschule erforderlich.

Die Praktikanten müssen sich nach dem zweiten Praktikumsjahr einer Prüfung unterziehen, zu der sie sich unter Vorlage des Praktikantenscheines einschreiben müssen. Es kann keine Dispens vom Praktikum erteilt werden.

Die Prüfung besteht aus einem praktischen und einem theoretischen Teil:

1.) Anfertigung einer Zeichnung mit schematischer Darstellung der äußeren Form und der Anatomie eines oder mehrerer Zähne.
2.) Eine praktische Prüfung mit Modellieren eines oder mehrerer Zähne in Wachs, Gips, Holz oder Elfenbein oder mit dem Ausgießen eines Mundabdruckes.
3.) Eine praktische Prüfung in der Prothetik: Anfertigung einer Prothese, die wenigstens einen gegossenen oder gestanzten Teil aufweist.
4.) Mündliche Fragestellung in Physik, Mechanik, Chemie oder Metallkunde.

---

[1] Die in Anführungsstrichen zitierten Dekrete sind immer wortgetreu übersetzt und sind in ihrer Eigenart für die französische zahnärztliche Gesetzgebung charakteristisch.

Das Programm der theoretischen Prüfung wird vom Ministerium festgelegt. Die Prüfung im Zeichnen dauert zwei Stunden und 4 Stunden für das Modelliren oder das Ausgießen. Für die praktische prothetische Prüfung sind acht Stunden vorgesehen.

Während der drei wissenschaftlichen Unterrichtsjahre nehmen die Kandidaten 12 trimestrielle Einschreibungen (wörtliche Übersetzung). Für die Zulassung zum dreijährigen wissenschaftlichen Studium muß der Nachweis des vollbestandenen Praktikums und des entsprechenden Examens erbracht werden.

Der theoretische Unterricht umfaßt folgende Fächer:

Im ersten Jahr werden die Grundbegriffe der Anatomie, der Physiologie und der Bakteriologie, der Asepsis und Antisepsis, der Anatomie der Zähne, ihre Entwicklung und ihre Verbindung mit dem Kiefer gelehrt.

Im zweiten Jahr umfaßt der Unterricht die Auskultation und Diagnose, die Odontologie und die Hygiene des Mundes.

Im dritten Jahr werden die zahnärztliche Klinik, die Konservierende Zahnheilkunde und die Prothetik behandelt.

Zur Erlangung des Grades „Chirurgien-Dentiste" sind drei Examen erforderlich:

Am Schluß des ersten Studienjahres findet das erste Examen statt, das sämtliche während des Jahres behandelten Fächer umfaßt.

Dies gilt auch für das zweite Studienjahr. Das erste und zweite Examen sind theoretische Prüfungen.

Am Ende des dritten Jahres findet das dritte Examen statt, das aus zwei Teilen besteht

- Der erste Teil umfaßt die Klinik der Krankheiten der Zähne, Hygiene und Anästhesiologie.
- Der zweite Teil besteht aus einer praktischen Prüfung in der konservierenden Zahnheilkunde und in der Prothetik.

Vom 1. November 1911 ab können sich die Anwärter auf das ärztliche Diplom, die bereits 12 Einschreibungen in der Medizin nachweisen können, den Prüfungen zur Erlangung des zahnärztlichen Diploms unterziehen. Sie werden dazu von der ersten zahnärztlichen Prüfung befreit, wenn sie den Besuch und die bestandene Prüfung des zweijährigen Praktikums nachweisen können.

Ausländische Zahnärzte, die in Frankreich zu praktizieren wünschen, sind verpflichtet, alle durch das obenerwähnte Dekret geforderten Prüfungen zu bestehen. Vom 1. November 1909 ab können sie auf ihr Gesuch hin vom Praktikum und von einem Teil des theoretischen Unterrichts befreit werden, wenn sie die erforderlichen Zeugnisse erbringen können, die in Frankreich zum Eintritt in das zahnärztliche Studium berechtigen.

Das Gesetz vom 11.1.1909 erfuhr im Laufe der Jahre Ergänzungen und Abänderungen, die wir hier in ihrer zeitlichen Reihenfolge wiedergeben werden.

In dem Gesetz vom 20.7.1912 werden Fragen der Berechnung der Zensuren und Fragen der Wiederholungsprüfungen geklärt. Zu ähnlichen Problemen nimmt auch das Gesetz vom 13.2.1920 Stellung, in dem auch noch eine Ergänzung zu den prothetischen Arbeiten im Examen verfügt wird.

Die Gesetze vom 13.8.1931 und vom 19.7.1932 regeln Zulassungsfragen zum zweijährigen Praktikum.

Prüfungs- und Studienordnung vom 24. Mai 1949
(Dekret No 49–697 J.O. vom 26.5.1949)

Am 24.5.1949 wurde ein neues Gesetz über die „Reform des zahnärztlichen Studiums" verkündet, das die Gleichstellung der ärztlichen und zahnärztlichen Studien bringt.

Das Studium dauert 5 Jahre. Für die Zulassung zum Studium ist der Nachweis des bestandenen Abiturs oder des Zeugnisses über abgeschlosses Sekundarstudium erforderlich, denen die durch das Gesetz vom 19.7.1932 aufgezählten und geforderten Befähigungsnachweise gleichgestellt werden (DRESEL).

Nach jedem Studienjahr findet eine Abschlußprüfung statt. Das Dekret fordert von den Kandidaten 20 trimestrielle Einschreibungen (wörtliche Übersetzung), also 4 Einschreibungen für jedes Studienjahr.

Der Fortschritt in der zahnärztlichen Ausbildung wird durch die Einführung eines den Medizinern und Zahnärzten gemeinsamen naturwissenschaftlichen Unterrichts in Physik, Chemie und Biologie charakterisiert. Dieses Studium wird durch eine Prüfung abgeschlossen und wird als „PCB" bezeichnet. Der zahnärztliche Unterricht wird wie folgt gestaltet und umfaßt folgende Fächer:

Erstes Jahr:

a) Grundelemente: Physik, Chemie und Biologie

b) Spezielle Fächer:
Zahnärztliche Anatomie, Zeichnen, Modellieren, Schnitzen, Osteologie des Schädels, Mechanik, Physik und Chemie, Metallkunde, Grundelemente der Prothetik (Bio-Morphologie) und Prothetik im Labor.

Zweites Jahr:

a) Grundelemente:
Anatomie der wichtigsten organischen Systeme, Grundbegriffe der Embryologie, Histologie und physiologischen Chemie sowie Physiologie, Bakteriologie, allgemeine Pathologie, Praktika in der Inneren und in der Chirurgie.

b) Spezielle Fächer:
Anatomie des Halses und des Gesichts, vergleichende zahnärztliche Anatomie, zahnärztliche Embryologie und Histologie, die Grundbegriffe der zahnärztlichen Pathologie, Prothetik im Labor, Prothetik (Bio-Mechanik), Metallkunde, Prothetik am Phantom und klinische Demonstrationen.

Drittes Jahr:

a) Grundelemente:
Grundelemente der inneren und äußeren Pathologie, Grundelemente der vergleichenden pathologischen Anatomie, Pharmakologie und allgemeine Therapeutik, Anästhesie (Phyiologie und Technologie), allgemeine Hygiene, innere und chirurgische Propädeutik in den Spitälern.

b) Spezielle Fächer:
Grundelemente der Pathologie, der Anatomo-Pathologie und der speziellen Therapeutik, zahnärztliche Hygiene, spezielle innere und chirurgische Klinik, Grundbegriffe der Kiefer-

orthopädie, Grundbegriffe der Röntgenlehre und der Physiotherapie, Prothetik am Phantom in der Klinik und im Labor, Zahnerhaltungskunde am Phantom (Phantom und Klinik).

Viertes Jahr:

Pathologie, Anatomo-Pathologie und spezielle Therapeutik, Röntgenkurse und Physiotherapie, klinische Zahnerhaltungskunde, innere und chirurgische Klinik (spezielle), klinische Prothetik in der Klinik und im Labor mit Keramikkurs, kieferchirurgische Prothetik mit Kieferorthopädie und Praktika in der stomatologischen Klinik.

Fünftes Jahr:

Pathologie und spezielle Therapeutik, klinische Zahnerhaltungskunde, klinische Prothetik und im Labor (Keramik), innere und chirurgische Klinik (spezielle) und kieferchirurgische Prothetik, Kieferorthopädie, zahnärztliche Gerichtsmedizin, Soziologie, Deontologie, Berufslehre und Berufsrecht. Dazu kommen die Praktika in den stomatologischen Abteilungen. Im Laufe des vierten und fünften Jahres hören die Studierenden Vorlesungen über Dermatologie, Syphiligraphie, Karzinologie, Oto-Rhino-Laryngologie und Ophthalmologie, wobei sich die Studierenden in die betreffenden Kliniken begeben.

Laut Artikel 6 dieser Studien- und Prüfungsordnung werden die Prüfungen wie folgt eingeteilt:

Im ersten Jahr werden Prüfungen in Physik, Chemie und Biologie sowie praktische Prüfungen in Prothetik und Anatomie und Schnitzen, Modellieren oder Zeichnen eines oder mehrerer Zähne abgehalten, die mit mündlichen Prüfungen über die speziellen Fächer abgeschlossen werden.

Im zweiten Jahr wird in den Grundfächern und praktisch in zahnärztlicher Prothetik am Phantom und im Labor sowie in der Zahnerhaltungskunde am Phantom geprüft; abschließend werden die speziellen Fächer mündlich geprüft.

Im dritten Jahr wird mündlich in den Grundfächern, in der Symptomlehre, in der Asepsis und Antisepsis sowie in den speziellen Fächern und praktisch in der konservierenden Zahnheilkunde und in der Prothetik am Patienten und im Labor geprüft.

Im vierten Jahr finden klinische und technische Prüfungen in der konservierenden Zahnheilkunde und in der klinischen und technischen Prothetik, in der technischen Kieferorthopädie sowie mündliche Prüfungen in den speziellen Fächern statt.

Im fünften Jahr finden Examen statt, die eine klinische Prüfung mit oder ohne Eingriff in der klinischen Zahnerhaltungskunde und Zahnersatzkunde mit oder ohne technische Prüfung sowie eine kieferorthopädische Diagnosestellung mit oder ohne Eingriff umfassen. Die speziellen Fächer werden mündlich geprüft.

Das vierte und fünfte Examen müssen an der gleichen Fakultät abgelegt werden.

Dieses Gesetz tritt für das Studienjahr 1949/1950 in Kraft. Es betrifft die Studierenden, die nach bestandenem Baccalauréat (Abitur) fünf volle Jahre Zahnheilkunde zu studieren beabsichtigen.

Welche Gesetze bestimmen den Studiengang der Medizinalpersonen, die nach abgeschlossenem Medizinstudium zusätzlich Zahnheilkunde studieren wollen?

Diese Frage wurde praktisch bis zum Jahre 1949 niemals von amtswegen klar gestellt und auch nicht eindeutig gelöst. Da das Gesetz vom Jahre 1892 den Ärzten auch die Ausübung der Zahnheilkunde ohne entsprechende zahnärztliche Ausbildung gestattete, herrschte auf diesem Gebiete völlige Unklarheit und seitens der Fakultäten großzügige Toleranz.

Es ist das Verdienst der Gesetzgebung vom Jahre 1949, die Frage der „stomatologischen" Ausbildung berücksichtigt und gelöst zu haben.

Studien- und Prüfungsordnung vom 10. Oktober 1949 betreffend das Spezialstudium der Stomatologie für Ärzte in der Fassung der Verordnung zur Änderung der Studien- und Prüfungsordnung vom 11. Januar 1963 (J.O. vom 13.2.1963)

„Certificat d'études spéciales de stomatologie"

„Zeugnis über Spezialstudien der Stomatologie" (wörtlich übersetzt)

Das Unterrichtsministerium erließ am 10.10.1949 Sonderbestimmungen durch das Dekret über die „Einführung eines Diploms für Spezialstudien der Stomatologie", das einer Gruppe von Medizinalpersonen das planmäßige zahnärztliche Studium erlaubte. Dieses Diplom trug ihrer wissenschaftlichen Vorbildung Rechnung.

Wer wurde zu diesem Studium zugelassen? Dieses Diplom können die französischen Ärzte, die Ausländer im Besitze eines von einer französischen Medizinischen Fakultät ausgehändigten ärztlichen Diploms und die Medizinstudenten, die zwanzig gültige Einschreibungen (Inscriptions) nachweisen können, erlangen.

Die Bestimmungen der Ordnung vom 10.10.1949 wurden durch mehrere Verordnungen geändert. Wesentlich für die Fortschritte im Rahmen der stomatologischen Ausbildung waren jedoch nur die Bestimmungen vom 29. Juli 1958 und vom 11. Januar 1963.

Im Jahre 1949 dauerte das stomatologische Studium drei Jahre.

Der Unterricht bestand aus praktischen Lehrkursen in Kliniken und aus Vorträgen und Praktika. Sie umfaßten die allgemeine Stomatologie, das Studium der konservierenden Zahnheilkunde, der zahnärztlichen Prothetik und Kurse in der Kieferorthopädie. Die alljährlichen Prüfungen erstreckten sich über die aufgezählten Unterrichtsfächer.

Vom 29. Juli 1958 ab erstreckte sich der theoretische und praktische Unterricht auf *zwei* Jahre und bestand aus Vorträgen, praktischen Übungen und Arbeiten, deren Dauer 11 Monate betrug. Am Schluß eines jeden Studienjahres wurden je zwei Prüfungen abgehalten.

Die Bestimmungen vom 11. Januar 1963 umrissen klare Richtlinien sowohl für den Lehrstoff als auch für die Prüfungen.

Der wesentliche Fortschritt im Unterricht, der die heute noch gültigen Bestimmungen charakterisiert, besteht darin, daß der Unterricht besonders im zweiten Unterrichtsjahr in das Gebiet der Kieferkrankheiten und der -Chirurgie eindringt.

Der Unterricht des ersten Jahres umfaßt die Mechanik mit Physik und Chemie, die Metallkunde mit Einführung in die Prothetik, die Anatomie des Kopfes und des Halses, die Histologie und Embryologie, die Pathologie, die pathologische

Anatomie und spezielle Therapeutik, die Einführung in die konservierende Zahnheilkunde und die Einführung in die Kieferorthopädie sowie die Pathologie, die pathologische Anatomie und die spezielle Therapeutik.

Im zweiten Jahr werden die Physiotherapie und die zahnärztliche Röntgenologie, die konservierende Zahnheilkunde, die Prothetik, die Chirurgie mit der kieferchirurgischen Prothetik, die Kieferorthopädie, die Keramik, die zahnärztliche Hygiene, die zahnärztliche Gerichtsmedizin und die Deontologie gelehrt.

Die Gesetzgebung vom 29.7.1958 hatte jährlich zwei Prüfungen eingeführt. Diese Ordnung wurde auch bezüglich der Prüfungen, die von der Ordnung vom 11.1.1963 gefordert werden, beibehalten.

Im ersten Jahr findet nach dem 1. Trimester die erste Prüfung statt. Sie umfaßt eine mündliche Prüfung in der Anatomie des Kopfes und des Halses mit Beschreibung und topographischer Anatomie, eine praktische Prüfung in der Anatomie der Zähne und Fragen über die allgemeinen Grundbegriffe der Physiologie, der Pathologie und der Therapeutik.

Am Schluß des ersten Jahres umfaßt das Examen eine klinische Prüfung am Patienten, der von einer Zahnkrankheit befallen ist. Nach 30 Minuten Untersuchungs- und Bedenkzeit muß der Kandidat einen viertelstündigen mündlichen Bericht über den Fall abgeben. Ferner wird in der praktischen Zahnerhaltungskunde, in der klinischen Prothetik oder im Labor, in der technischen Kieferorthopädie und mündlich auch über die Unterrichtsfächer geprüft.

Das erste Examen im zweiten Jahr umfaßt eine klinische Prüfung an einem Patienten, der an einer „stomatologischen" Erkrankung leidet. Man beachte den Unterschied zwischen der Prüfung des ersten Jahres und derjenigen des zweiten Jahres. Im ersten Jahr wird eine Zahnkrankheit untersucht, im zweiten Jahr eine „stomatologische" Erkrankung. Auch in diesem Fall muß der Kandidat nach dreißig Minuten einen viertelstündigen Vortrag halten. Ferner wird in der klinischen Prothetik oder im Labor, in der klinischen Zahnerhaltungskunde und in der klinischen Kieferorthopädie und mündlich über alle Fächer geprüft.

Das Abschlußexamen nach dem zweiten Jahr besteht aus einer anderhalbstündigen schriftlichen Prüfung sowohl in der Pathologie als auch in der Anatomie.

Das Diplom „Certificat d'études supérieures de stomatologie" wird laut Bestimmung vom 11.1.1963 von den Fakultäten von Straßburg, Bordeau, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Paris und Toulouse ausgehändigt.

Um die Frage dieses Sonderstudiums einheitlich behandeln zu können, wurde zeitlich einige Jahre vorgegriffen.

Die Studien- und Prüfungsordnung vom 24.5.1949 wurde nicht nur einseitig bezüglich des „stomatologischen Diploms" ausgebaut, sondern sie gab Anlaß zu einer vielseitigen Aufbauarbeit der französischen Zahnheilkunde. Mehrere Verordnungen, die sich in charakteristischer Weise aus ihr ableiten lassen, wurden vom Gesetzgeber erlassen. Sie zielten besonders darauf, das erste und zweite zahnärztliche Studienjahr schärfer voneinander zu trennen. Dabei beabsichtigte man,

das erste Jahr ausschließlich der naturwissenschaftlichen Ausbildung zu widmen. Diese Verfügungen sind durch Bemühungen charakterisiert, die unsicher und tastend eine spürbare Unruhe in die Entwicklung der zwei zahnärztlichen Studienjahre brachten.

So beschäftigte sich das „Dekret No 51–98 vom 26.1.1951 zur Änderung des Dekrets No 49–697 betreffend die Reform des Studiums der Zahnheilkunde" mit Fragen der Durchführung der Wiederholungsprüfungen, und dadurch wurde die naturwissenschaftliche Prüfung „PCB" (Physik, Chemie und Biologie) erschwert.

Durch das „Dekret No 52–585 vom 23.5.1952 zur Änderung des Dekrets No 49–697 vom 24.5.1949 betreffend die Reform des Studiums der Zahnheilkunde" wurden gewisse Äquivalenzen bezüglich des naturwissenschaftlichen Zeugnisses PCB beschlossen und bekannt gegeben.

Das „Dekret No 56–730 vom 21.7.1956 zur Änderung des Dekrets No 49–697 vom 24. Mai 1949 betreffend die Reform der zahnärztlichen Studien" bestimmte, daß die Prüfungen der *drei* ersten Jahre zwei Teile umfassen sollten: a) die Grundelemente, b) die speziellen Fächer. Das dritte Jahr umfaßte neben den Grundfächern auch Prüfungen in der Prothetik am Patienten und im Labor mit Abfassung eines klinischen Berichts und in der Zahnerhaltungskunde sowie mündliche Fragen über die speziellen Fächer. Das Dekret trat im Jahre 1957 in Kraft.

Das Bestreben des Gesetzgebers, der Zahnheilkunde einen immer stärkeren Anschluß an die Allgemeinmedizin zu eröffnen, führte zu einer Gesetzgebung, die für die vorklinischen Studien der französischen Zahnheilkunde bis zum heutigen Tage charakteristisch bleiben sollte. Wir werden auch hier Unsicherheit und Schwankungen vorfinden.

Das „Dekret No 60–759 vom 28.7.1960 über die Verteilung des Lehrplanes auf sechs Jahre Medizinstudium im Hinblick auf die Erlangung der Doktorwürde der Medizin in Frankreich – Gemeinsamer Teil für Ärzte und Zahnärzte" bestimmte, daß das naturwissenschaftliche Zeugnis PCB durch das CPEM (Certificat préparatoire aux études médicales) ersetzt werden sollte. Es umfaßte folgende Fächer: Einführung in das Studium der Medizin, Psychologie, Mathematik, Chemie, Physik, Biologie, Biochemie, Biophysik, Anatomie, Histologie, Embryologie und Physiologie.

Diese Einteilung wurde sehr schnell umgeworfen. Die Verordnung No 61–705 vom 3.7.1961 (J.O. vom 7.7.1961, S. 6191) über die „Neuorganisation des ersten Jahres der Zahnheilkunde" bestimmte, daß vorübergehend der Unterricht der Mathematik, Chemie, Physik und Biologie, der in der Verordnung vom 2.8.1960 vorgesehen ist, den Lehrplan des ersten zahnärztlichen Studienjahres darstellen sollte.

Nach zwei Jahren brachte das „Dekret No 63–603 vom 30.8.1963 (J.O. vom 4.9.1963) über die Reform der zahnärztlichen Studien" eine Neuerung. Es bestimmte, daß im ersten Jahre als Grundelemente das CPEM und als spezielle Fächer zahnärztliche Anatomie, Zeichnen, Modellieren und Schnitzen, Mechanik sowie Physik und Chemie, Metallkunde und Prothetik im Labor unterrichtet

werden sollten. Im zweiten Studienjahr wurden als Grundelemente die Anatomie der organischen Hauptsysteme, die Embryologie und Histologie, die physiologische Chemie, die Physiologie, die Mikrobiologie, die Pathologie gelehrt und Praktika in der inneren und chirurgischen Propädeutik abgehalten. Die speziellen Fächer waren Anatomie des Gesichts und des Halses, vergleichende zahnärztliche Anatomie, Embryologie und Histologie, Symptomlehre und zahnärztliche Pathologie. Der Unterricht umfaßte ferner die Prothetik (Bio-Morphologie und Bio-Mechanik) und im Labor die Technik der Metalle, Prothetik am Phantom und kliniche Demonstrationen sowie Zahnerhaltungskunde am Phantom mit klinischen Demonstrationen. Alles übrige blieb unverändert.

Eine gewisse Festigung erfuhr das vorklinische zahnärztliche Studium durch das „Dekret No 66–517 vom 9.7.1966 zur Änderung der Studien- und Prüfungsordnungen betreffend das erste und zweite Studienjahr zur Erlangung des staatlichen Diploms als Chirurgien-Dentiste". Es bestimmte, daß im ersten Jahr Mathematik, Chemie, Physik und Biologie gelehrt werden sollten. Das zweite Jahr umfaßte das Studium der Anatomie, Histologie und Embryologie, der Physiologie, Biochemie und Biophysik, der Werkstoffkunde, der Prothetik und der Zahnerhaltungskunde.

Im ersten Jahr wurden die Fächer des CPEM (Mathematik, Chemie, Physik und Biologie) geprüft. Im zweiten Jahr wurde schriftlich in Anatomie, allgemeiner und spezieller Histologie, Physiologie, Biochemie, Biophysik und Werkstoffkunde und mündlich in zahnärztlicher Anatomie, Histologie, Zahnerhaltungskunde und Prothetik geprüft.

Es muß der Genauigkeit halber gesagt werden, daß das CPEM in den meisten Fällen von den Naturwissenschaftlichen Fakultäten übernommen wird, während die Medizinischen Fakultäten nur die Biochemie und einen Teil des Unterrichts der Biologie gewährleisten. In den Universitäten Bordeaux, Montpellier und Nancy wird das CPEM voll und ganz von der Medizinischen Fakultät übernommen und ausgehändigt. (J.O., Deb. Parl. A.N., 14/1/1967) – l'Information Dentaire No 4 vom 26. Januar 1967, S. 358).

Die Studien- und Prüfungsordnung vom 1. Januar 1967

Die Studien und Prüfungsordnung vom 1.1.1967 ist durch die Absicht des Gesetzgebers charakterisiert, ein genau umrissenes naturwissenschaftliches vorklinisches Studium und eine wissenschaftliche allgemein-medizinische Struktur des klinischen Studiums einführen zu wollen.

Das CPEM wurde durch ein Dekret vom 7.10.1966 neu geregelt. Das CPEM besteht aus dem Unterricht der Statistik, Physik und Mathematik, der Chemie mit gelenktem und praktischem Studium, der Biologie an den Naturwissenschaftlichen und an den Medizinischen Fakultäten sowie der Biochemie.

Das erste Jahr bereitet auf das CPEM vor. Im zweiten Jahr werden Anatomie, Histologie und Embryologie, Biochemie und Biophysik, Werkstoffkunde, Prothe-

tik und Zahnersatzkunde gelehrt. Das dritte Jahr umfaßt die innere und äußere Pathologie, die allgemeine pathologische Anatomie, die Pharmakologie und die allgemeine Therapeutik, die Anästhesie und ein Praktikum für innere und chirurgische Propädeutik in den Kliniken. Als spezielle Fächer werden die spezielle Pathologie, die Anatomo-Pathologie und die Therapeutik, zahnärztliche Hygiene, spezielle innere und chirurgische Klinik, Kieferorthopädie, Röntgenologie und Physiotherapie gelehrt und ein Phantomkurs in Prothetik und Zahnerhaltungskunde abgehalten. Das vierte Jahr umfaßt die spezielle Pathologie, die Anatomo-Pathologie und die Therapeutik, die Röntgenologie und Physiotherapie, die klinische Zahnerhaltungskunde, die spezielle innere und chirurgische Klinik, die zahnärztliche Prothetik (Keramik), die kieferchirurgische Prothetik und ein Praktikum in den stomatologischen Kliniken. Im fünften Jahr werden spezielle Pathologie und Therapeutik, klinische Zahnerhaltungskunde, klinische Prothetik (Labor), spezielle innere und chirurgische Klinik, kieferchirurgische Prothetik, Kieferorthopädie, Gerichtsmedizin, Soziologie, Deontologie und Berufskunde unterrichtet und ein Praktikum in den stomatologischen Kliniken abgehalten. Während des vierten und fünften Jahres hören die Studierenden der Zahnheilkunde Vorträge über Haut- und Geschlechtskrankheiten, Karzinologie, Oto-Rhino-Laryngologie und Ophthalmologie und begeben sich dazu in die entsprechenden Kliniken.

Die Prüfungen sind im Verlauf der fünf Studienjahre teils schriftlich, teils mündlich.

Die Prüfung des ersten Jahres umfaßt das CPEM: Statistik, Physik, Mathematik, Chemie, Biologie und Biochemie. Im zweiten Jahr werden Anatomie, allgemeine und spezielle Histologie, Physiologie, Biochemie, Biophysik und Werkstoffkunde schriftlich und praktisch werden zahnärztliche Anatomie, Histologie, Zahnerhaltungskunde und Prothetik geprüft. Im dritten Jahr wird im 1. Teil der Prüfung über die klinischen Praktika, allgemeine Symptomlehre, Asepsis und Antisepsis sowie über die Fächer des 3. Jahres geprüft. Im 2. Teil findet eine Prüfung in Zahnerhaltungskunde, zahnärztlicher Prothetik am Patienten mit einem kritischen Bericht sowie eine mündliche Prüfung über die speziellen Fächer statt. Im vierten Jahr besteht die Prüfung aus einer klinischen und technischen Prüfung in der Zahnerhaltungskunde und in der klinischen Prothetik mit Laborarbeiten sowie aus einer technischen Prüfung in der Kieferorthopädie. Mündlich werden die im Laufe des Jahres unterrichteten Fächer geprüft. Im fünften Jahr kommen nur klinische Prüfungen in Frage. Geprüft werden Zahnerhaltungskunde oder Prothetik, Kieferorthopädie, klinische Fragen mit oder ohne Eingriff und die speziellen Fächer.

Das vierte und fünfte Jahr müssen an der gleichen Universität geprüft werden.

Diese Bestimmungen treten für das Studienjahr 1966/67 in Kraft. Sie wurden wiederum neu geregelt und durch die Reform der zahnärztlichen Studien vom 20. Juli 1967 ergänzt und im Journal Officiel veröffentlicht (J.O. vom 5.8.1967).

Die Studien- und Prüfungsordnung vom 20. Juli 1967

Das „Dekret No 67–598 vom 20.7.1967 betreffend die Reform der zahnärztlichen Studien in Frankreich zur Erlangung des Titels Chirurgien-Dentiste" verkündete eine vollkommen neue Einteilung der zahnärztlichen Universitätsstudien in Frankreich.

Laut Titel I, Art. 1 und 2 dauert das Studium 5 Jahre. Es wird nur noch *eine* Einschreibung pro Jahr gefordert.

Laut Titel II, Art. 3 werden die zahnärztlichen Studien in 4 Abschnitte eingeteilt:

I. Das theoretische Studium
II. Das praktische Studium
III. Das spezifisch ausgerichtete Studium
IV. Das klinische Studium

Der zahnärztliche Unterricht ist folgendermaßen eingeteilt: Das erste Jahr besteht aus dem Unterricht der Statistik, Physik und Mathematik, Chemie, Biologie und Biochemie (CPEM).

Das zweite Jahr umfaßt die Anatomie, Histologie und Embryologie, Physiologie, Biochemie, Biophysik, Werkstoffkunde, Prothetik und Zahnerhaltungskunde. Im dritten Jahr werden Mikrobiologie, Hygiene, Pharmakologie, zahnärztliche Prothetik, Zahnerhaltungskunde, Anästhesielehre, allgemeine und chirurgische Pathologie, spezielle Pathologie, spezielle Chirurgie und odonto-stomatologische Klinik, Kieferorthopädie unterrichtet und Praktika in allgemeiner Chirurgie und in innerer Medizin (inbegriffen Pädiatrie) abgehalten. Während des vierten Jahres werden Radiologie, pathologische Anatomie, zahnärztliche Prothetik, Zahnerhaltungskunde, innere Pathologie, spezielle Pathologie, spezielle Chirurgie und odonto-stomatologische Klinik, Parodontologie, Kieferorthopädie, Berufslehre, Deontologie und Gesetzgebung gelehrt und Praktika in den stomatologischen Abteilungen abgehalten.

Die Prüfungen umfassen folgende Fächer:

Im ersten Jahr werden die Fächer des CPEM geprüft. Im zweiten Jahr werden Anatomie, allgemeine und spezielle Histologie, Physiologie, Biochemie, Biophysik und Werkstoffkunde schriftlich und ferner zahnärztliche Anatomie, Histologie, Zahnerhaltungskunde und Prothetik mündlich geprüft. Im dritten Jahr werden Mikrobiologie, Hygiene, Pharmakologie, Anästhesiologie, spezielle Pathologie, spezielle Chirurgie und odonto-stomatologische Klinik, allgemeine Pathologie und Chirurgie schriftlich und Zahnerhaltungskunde und zahnärztliche Prothetik mündlich geprüft. Im vierten Jahr werden pathologische Anatomie, innere Pathologie, spezielle Pathologie, spezielle Chirurgie und odonto-stomatologische Klinik, Parodontologie, Kieferorthopädie, Berufslehre, Deontologie und Gesetzgebung schriftlich geprüft. Anschließend finden die praktischen Prüfungen in Röntgenologie, zahnärztlicher Prothetik und Zahnerhaltungskunde statt. Das fünfte Examen umfaßt eine schriftliche Prüfung in spezieller Pathologie, spezieller Chirurgie und odonto-stomatologischer Klinik, Parodontologie, Prophylaxe und Epidemiologie und Kie-

ferorthopädie; praktisch werden die Prothetik und die Zahnerhaltungskunde geprüft. Die Einteilung vom 1.1.1967 in Grundelemente und spezielle Fächer ist weggefallen. Als neue Fächer kamen hinzu die Pädiatrie, die Parodontologie und Epidemiologie sowie die Prophylaxe. Die Bestimmungen des gegenwärtigen Dekrets gelten für das Studienjahr 1967/68, 1968/69 und 1969/70 für das dritte, vierte und fünfte Studienjahr.

Die zahnärztliche Gesetzgebung Frankreichs ist damit eingehend behandelt und veranschaulicht worden. Wir werden uns im nächsten Abschnitt mit dem Personenkreis beschäftigen, der auf französischem Hoheitsgebiet die Zahnheilkunde ausübt.

Personen, die in Frankreich die Zahnheilkunde ausüben

Welche Personen üben in Frankreich die Zahnheilkunde rechtmäßig aus?
Es sind dies:
- Die „Chirurgiens-Dentistes"
- Die „Stomatologistes"
- Die „Dentistes"

Die Berufsbezeichnungen sind nicht ins Deutsche übersetzt worden, um die Charakterisierung nicht zu verwischen.

Die „Chirurgiens-Dentistes" stellen die größte Zahl derjenigen Personen dar, die in Frankreich rechtmäßig die Zahnheilkunde ausüben. Ihre Ausbildung ist durch das „Baccalauréat" (Abitur und das fünfjährige Universitätsstudium) charakterisiert. Das Schlußexamen am Ende des fünften Jahres trägt den Charakter des Staatsexamens.

Die „Stomatologistes" sind durch mehrere Gruppen vertreten:

a) Die nichtqualifizierten Stomatologistes, die das ärztliche Diplom besitzen *ohne* Spezialisierung in der Zahnheilkunde.

b) Die Stomatologistes, die das ärztliche Diplom besitzen und zugleich das „Certificat d'études spéciales de stomatologie" (Zeugnis über stomatologische Spezialstudien). Sie haben also eine sechsjährige ärztliche Ausbildung und eine zweijährige zahnärztliche bzw. stomatologische Ausbildungszeit durchgemacht.

Die „Dentistes" bilden eine Kategorie von zahnheilkundigen Personen, die im Aussterben begriffen ist. Sie wird nicht mehr ausgebildet und stellt ein Überbleibsel derjenigen Zahnärzte dar, welche laut den Bestimmungen, die wir im Kapitel „Deutschland" wiedergegeben haben, in Elsaß-Lothringen noch die Zahnheilkunde ausüben dürfen.

Die zahlenmäßige Verteilung dieser einzelnen Berufsgruppen ist in Frankreich folgende:

– Chirurgiens-Dentistes	ca. 18.000
– Stomatologistes	ca. 1.100
– Dentistes	ca. 60
	ca. 19.700

Gesetzgebung: In Frankreich sind berechtigt, die Zahnheilkunde auszuüben:

a) Personen, die die französische Nationalität besitzen,
b) Personen, die die staatliche zahnärztliche oder die staatliche ärztliche Approbation besitzen,
c) Personen, die im nationalen oder departementalen Register der Zahnärzte (Zahnärztekammern) aufgeführt sind.
d) Ausländer können in Frankreich das „Universitätsdiplom" erlangen; sie sind jedoch nicht berechtigt, die Zahnheilkunde selbständig auszuüben.

Im letzten Abschnitt dieses Kapitels werden wir auf die beruflichen Zuständigkeiten der „Chirurgiens-Dentistes", der „Stomatologistes" und der „Dentistes" eingehen.

Der Artikel 1 des Erlasses vom 11.5.1948 definiert die Zuständigkeiten der „Chirurgiens-Dentistes" folgendermaßen:

- Die Diagnose mittels verschiedener physikalischer Hilfsmittel: die intra- und extraorale Röntgenuntersuchung der Zähne und Kiefer, die Punktion oder Entnahme von Geweben aus dem Bereich des Gingivalsaumes.
- die allgemeine und lokale Anästhesie
- alle üblichen Methoden der Prophylaxe und der ärztlichen, chirurgischen und physikalischen Behandlung pathologischer Zustände des Kauorgans und ihre lokalen Komplikationen, insbesondere die Eingriffe, die sich auf Zähne, Alveolen und Zahnfleisch auswirken; Behandlung von Alveolarfrakturen, apikale Resektionen und periapikale Kurettage. Abtragung einer Schleimhautkappe, Entfernung oder Behandlung von Gingival-Hyperplasien, Resektionen von Alveolarkämmen, Durchtrennung des Oberlippenbändchens, Resektion der Gingiva zur Behandlung der Pyorrea, Behandlung einer lokalisierten Ostitis, Eröffnung von perimaxillären Abszessen, vestibulär oder palatinal; die Extraktion aller retinierten und nicht retinierten Zähne oder Wurzeln aus der Alveole heraus oder durch Resektion der Alveolarwand; Ausräumung paradontaler Zysten; Zysten mittlerer Größe im Ober- oder Unterkiefer, deren Ausräumung durch die Alveole oder durch eine erweiterte Alveole erfolgen kann;
- die Therapie von Zahnfleisch und Zahnfach;
- die gesamte zahnärztliche Prothetik in all ihren Formen;
- die Kieferorthopädie mit Ausnahme der Eingriffe am Körper und an den Ästen des Kiefers;
- Defektprothesen im Kiefer-Gesichtsbereich, wobei allerdings chirurgische Eingriffe: Drahtligaturen, Klammerung des Unterkiefers usw. ausgeschlossen sind, sofern diese Eingriffe nicht in Zusammenarbeit mit einem Chirurgen erfolgen und der Zahnarzt als dessen Assistent mitwirkt;
- Apparate für die Röntgentherapie (Radiumträger), wobei allerdings die Dosierung und Behandlungskontrolle nur durch einen Röntgenologen vorgenommen werden kann;
- die Verordnung bestimmter Arzneimittel für innerliche und äußerliche Anwendung (Erlaß vom 11.4.1948 und vom 4.1.1949, der auf einem Dekret vom 19.11.1948 beruht);
- Behandlung auf *intravenösem* Wege ist ihnen untersagt (Erlaß vom 11.5.1948, Art. 2).

Die „Stomatologistes" sind auf Grund ihrer ärztlichen Approbation in der Ausübung der Zahnheilkunde völlig *frei.*

Die „Dentistes" üben die Zahnheilkunde nach den gleichen Gesetzen wie die „Chirurgiens-Dentistes" aus. Da sie keine akademische zahnärztliche Ausbildung besitzen, liegen die Grenzen ihrer beruflichen Zuständigkeiten im persönlichen Verantwortungsgefühl gegenüber dem Patienten. Gesetzlich sind sie den „Chirurgiens-Dentistes" gleichgestellt. Sie unterstehen auch dem „Code de Déontologie" genau wie die „Chirurgiens-Dentistes".

IV. DIE ZAHNÄRZTE IN ELSASS-LOTHRINGEN

Die Entwicklung der zahnärztlichen Ausbildung in Elsaß-Lothringen ist durch drei geschichtlich bedingte Zeitabschnitte charakterisiert:

A.– Die Zeit der deutschen zahnärztlichen Gesetzgebung nach 1871
B.– Die Zeit der französischen zahnärztlichen Gesetzgebung nach 1918
C.– Die Zeit der französischen zahnärztlichen Gesetzgebung nach 1945

A. Die Zeit der deutschen zahnärztlichen Gesetzgebung nach 1871

Im Jahre 1871 wurde Elsaß-Lothringen an Deutschland abgetreten.

Mit dem Gesetz vom 15.7.1872 wurde der Paragraph 29 der Gewerbeordnung vom 21.6.1869 auch für das Elsaß gültig: Die Zahnärzte bedürfen einer Approbation, die auf Grund eines Befähigungsnachweises erteilt wird. Die zahnärztlichen Gesetze bezüglich der Anerkennung als Zahnarzt sind in Elsaß-Lothringen die gleichen wie im übrigen Reichsgebiet. Kandidaten der Zahnheilkunde, die aus Elsaß-Lothringen stammen und sich vor dem 1.1.1876 zur Prüfung melden, müssen nur diejenigen Nachweise beibringen, die dort für die Zulassung zur zahnärztlichen Prüfung gefordert werden. Diese Übergangsbestimmungen wurden am 19.7. 1872 in Berlin verkündet.

Am 1.1.1899 trat die Gewerbeordnung in Elsaß-Lothringen als Reichsgesetz in Kraft (LANDMANN-ROHMER). In Elsaß-Lothringen war die Gewerbeordnung nur stückweise eingeführt worden.

Im Jahre 1913 wurde zuerst in Elsaß-Lothringen eine Prüfung der Zahntechniker für die Zulassung zur Krankenkassenbehandlung eingeführt. Sie wurde allerdings gleich nach der Besetzung von den Franzosen wieder aufgehoben (Dr. Ernst STUCK).

B. Die Zeit der französischen zahnärztlichen Gesetzgebung nach 1918

Im Jahre 1918 wurde Elsaß-Lothringen wieder französisch. Am 13.7.1921 verkündete das Unterrichtsministerium das „Gesetz zur Erteilung der Genehmigung zur Ausübung der Medizin und Zahnmedizin auf dem französischen Staatsgebiete für die elsässisch-lothringischen Ärzte und Zahnärzte, die bereits die in Elsaß-Lothringen erforderliche Genehmigung zur Ausübung der Medizin und Zahnmedizin besitzen und die französische Staatsangehörigkeit wiedererlangt oder erhalten haben" (Wörtliche Übersetzung).

Laut diesem Gesetz dürfen die elsässisch-lothringischen Zahnärzte praktizieren, die ihr Diplom nach den in Elsaß-Lothringen geltenden Gesetzen erlangt haben; sie dürfen auf dem gesamten französischen Hoheitsgebiet und unter den gleichen Bedingungen wie die Inhaber des französischen ärztlichen oder zahnärztlichen Staatsdiploms die Zahnheilkunde ausüben.

Am 5.7.1922 wurde das „Gesetz betreffend die Ausübung der Medizin und Zahnmedizin" verkündet. Dabei griff Frankreich auf das französische Gesetz vom 30.11.1892 zurück, welches durch das Gesetz vom 13.7.1921 abgeändert wurde: Die Techniker, die in Elsaß-Lothringenals solche tätig gewesen waren und jetzt ohne Diplom praktizierten, werden bestraft. Die Inhaber des Diploms der Straßburger Universität konnten die Bestimmungen des Gesetzes vom 13.7.1921 für ihren Fall beanspruchen. Die Ärzte und Zahnärzte, die praktizieren durften und gemäß den Bestimmungen des Versailler Vertrages ihre Naturalisierung beantragt hatten, durften bis zur Beantwortung ihres Gesuches praktizieren. Nach ihrer Naturalisierung durften sie sich auf das Gesetz vom 13.7.1921 berufen. Die nichtdiplomierten Dentisten durften nur in Elsaß-Lothringen praktizieren.

Am 18.8.1927 wurde das „Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde durch die diplomierten oder nichtdiplomierten elsässischen Dentisten" verkündet. Dieses Gesetz erlaubte den nichtdiplomierten Dentisten, die vor dem 11.11.1918 in Elsaß-Lothringen die Zahnheilkunde ausübten und die französische Staatsangehörigkeit wiedererlangt oder erhalten haben, auf dem gesamten französischen Hoheitsgebiet zu praktizieren. Die nichtdiplomierten Dentisten mußten zusätzlich nachweisen, daß sie sich in Bas-Rhin, Haut-Rhin und in der Moselle niederlassen durften. Ihre Lehrzeit mußte vor dem 1.8.1914 begonnen haben. Das neue Gesetz gestattete ihnen, die Lokalanästhesie ohne das Beisein eines Arztes vorzunehmen. Die nichtdiplomierten Dentisten nahmen die Berufsbezeichnung „DENTISTE" an. Sie konnten noch vier Jahre lang nach dem Inkrafttreten des gegenwärtigen Gesetzes den Titel „Chirurgien-Dentiste" erlangen, wenn sie die vom Dekret des 11.1. 1909 geforderten Prüfungen bestanden. Dazu wurden ihnen die Reifeprüfung, das Praktikum und dessen Prüfung erlassen; sie mußten aber das gesamte klinische Studium durchmachen. Dies ist das nachträgliche Studium der Dentisten, die die französische Staatsangehörigkeit erlangt haben und französische approbierte Zahnärzte werden wollen.

C. Die Zeit der französischen zahnärztlichen Gesetzgebung nach 1945

Die elsässische Zahnheilkunde und deren Unterricht gelangten während des II. Weltkrieges 1939–1945 unter die Verwaltung des deutschen Unterrichtsministeriums. Nach dem Kriege wurde der Unterricht der Zahnheilkunde wieder der französischen zahnärztlichen Gesetzgebung unterstellt.

Nach dem I. Weltkriege beurteilte das französische Unterrichtsministerium die Lage der diplomierten und nicht diplomierten Zahnärzte, die früher in Elsaß-Lothringen praktizierten, nach Gesichtspunkten, die mehr auf die Staatsangehö-

rigkeit der Zahnärzte pochte als auf ihre zahnärztliche und ihre allgemeine wissenschaftliche Ausbildung.

Der II. Weltkrieg brachte in dieser Hinsicht eine wesentliche Änderung. Das Unterrichtsministerium berücksichtigte die von den Kandidaten bereits erworbenen zahnärztlichen und technischen Kenntnisse, selbst wenn sie im Ausland erworben wurden. Zugleich wurde auch auf französische Sprachkenntnisse und Allgemeinbildung großer Wert gelegt. Es wurden Prüfungen und spezielle Bestimmungen eingeführt, die den ehemaligen Technikern die Erlangung des Titels „Chirurgien-Dentiste" ermöglichten.

Am 4.4.1946 wurde das „Dekret No 46–600 betreffend gewisse Bedingungen zur Erlangung des Staatsdiploms als Arzt, Chirurgien-Dentiste und Apotheker" verkündet. Es setzte die Prüfung über französische Allgemeinbildung und die damit verbundenen zahnärztlichen Studien fest, die zum Staatsdiplom führten.

Die Prüfung über französische Allgemeinbildung umfaßte zwei Teile:

- Im schriftlichen Teil wurde ein französischer Aufsatz, eine philosophische Abhandlung und ein Aufsatz in Geschichte oder Geographie gefordert.
- Der mündliche Teil umfaßte die Erklärung eines französischen literarischen Textes, Fragen über Philosophie, Geschichte, Geographie und die Prüfung in einer Fremdsprache.

Dem Kandidaten wurden auf Grund einer vorherigen dentistischen Ausbildung z.B. in Karlsruhe zur Erlangung des Grades „Chirurgien-Dentiste" von fünf Studienjahren *drei* erlassen: das zweijährige Praktikum und das erste klinische Jahr. Er mußte die zwei letzten klinischen Jahre voll belegen, das Staatsexamen bestehen und vordem sämtliche Prüfungen bestehen, die zu den erlassenen Jahren Bezug hatten. Das Staatsexamen wurde laut den Bestimmungen des Dekrets vom 11.1. 1909 abgehalten.

Es taucht die Frage auf, welche elsässisch-lothringischen Techniker fielen unter diese Sonderbestimmungen? Dieses Problem ist durch den Erlaß von zwei Dekreten geregelt worden:

I. – Das Dekret vom 20.5.1946 No 46–1139 (J.O. vom 22.5.1946, S. 4415)
II. – Das Dekret vom 2.1.1947 No 47/6 (J.O. vom 3.1.1947, S. 86).

I. – Am 20.5.1946 wurde das „Dekret betreffend die aus Elsaß-Lothringen stammenden Kandidaten, die im Besitze des deutschn Diploms als „staatlich geprüfter Dentist" sind, das sie im dentistischen Institut Karlsruhe während der feindlichen Besetzung erhalten haben", verkündet (wörtliche Übersetzung).

Das Dekret betraf die elsässisch-lothringischen „staatlich geprüften Dentisten", die ihr Diplom im dentistischen Institut Karlsruhe oder in einem anderen deutschen dentistischen Fortbildungsinstitut während der deutschen Besetzung der Provinz Elsaß-Lothringen erworben haben. Den Kandidaten wurden drei Studienjahre erlassen: die ersten vier vorklinischen und die ersten zwei klinischen Semester.

II. – Am 3.1.1947 erschien im Journal Officiel, S. 86 das „Dekret No 47/6 vom 2.1.1947 in Ergänzung des Artikels I des Dekrets No 46–1139 vom 20.5.1946 betreffend die aus Elsaß-Lothringen stammenden Kandidaten, die Inhaber des Diploms als „staatlich geprüfter Dentist" sind, das sie am dentistischen Institut Karlsruhe während der feindlichen Besetzung erlangt haben" (wörtliche Übersetzung).

Diese Bestimmungen betrafen die aus Elsaß-Lothringen stammenden Techniker, die sich den deutschen Besatzungsbehörden nicht gefügt hatten oder geflochen waren. Das Dekret betraf auch diejenigen Techniker, die trotz ihres Verbleibs in Elsaß-Lothringen ihre Einschreibung am dentistischen Institut Karlsruhe verweigert hatten. Sie mußten allerdings eine dreijährige Lehrzeit oder eine fünfjährige Tätigkeit als Zahntechniker nachweisen können (dies war die Bedingung zum Eintritt in das Institut Karlsruhe).

Am 14.6.1951 wurde das „Dekret No 51–774 betreffend die aus Elsaß-Lothringen stammenden Kandidaten, Inhaber des deutschen Diploms als „staatlich geprüfter Dentist", das sie am dentistischen Institut Karlsruhe während der feindlichen Besetzung erlangt haben" verkündet (wörtliche Übersetzung) (J.O. vom 19.6.1951, S. 6400 u. 6401). Es bestimmte, daß die aus Elsaß-Lothringen stammenden „staatlich geprüften Dentisten", die bis zum 1.1.1952 von den gebotenen Vorteilen keinen Gebrauch gemacht hatten, das Recht auf dieselben verwirkt hatten. Sie durftenalso weiterhin nur als Zahntechniker im Labor tätig sein.

V. DIE EUROPÄISCHE WIRTSCHAFTSGEMEINSCHAFT UND FRAGEN DER HARMONISIERUNG UND ÄQUIVALENZ DER DIPLOME

Einleitung

Das zwanzigste Jahrhundert ist durch den „Europagedanken" charakterisiert. Zielstrebige Bemühungen wurden zu seiner Verwirklichung entfaltet.

Nach dem I. Weltkrieg entstand die Idee einer europäischen Föderation. Sie scheiterte jedoch, weil sie den Verzicht auf das staatliche Souveränitätsprinzip forderte. A. BRIAND schlug am 7.9.1929 dem Völkerbund eine „föderative Bindung" zwischen den europäischen Staaten vor. Die einzelstaatliche Souveränität sollte nicht beeinträchtigt werden. Auch dieses Unternehmen schlug fehl.

Nach dem II. Weltkrieg griffen etliche Staatsmänner den Gedanken einer europäischen Union wieder auf. W. CHURCHILL hielt am 19.12.1946 in der Universität Zürich eine Rede, die im Jahre 1947 zur Gründung des internationalen Koordinierungsausschusses für die Einheit Europas führte.

So bereiteten Männer von unterschiedlichen Berufen und Geistesrichtungen, besonders aber Staatsmänner den Aufbau Europas vor. Sie bemühten sich alle, die europäische Völkergemeinschaft zu gründen.

In diesem Teil der Arbeit wollen wir uns mit der Frage beschäftigen, auf welcher Grundlage eine einheitliche Ausbildung der zahnärztlichen Berufsstände möglich ist, um das Ziel der Äquivalenz der Diplome zu erreichen.

Da die zahnärztliche Ausbildung in den einzelnen Länder der EWG unterschiedlich ist, wird sich die Arbeit lediglich mit den deutsch-französischen Problemen befassen.

Zielsetzung der EWG auf zahnärztlichem Gebiet

Ursprünglich war geplant, bis zum Jahre 1968 die Freizügigkeit der Zahnärzte in den EWG-Ländern zu erreichen. Der Termin mußte aufgeschoben werden. Es ist heute noch nicht vorauszusehen, wann die einstimmig vom Ministerrat zu fassenden Direktiven der Koordination für die Ausübung der ärztlichen, arztähnlichen und pharmazeutischen Berufe herbeigeführt werden.

Die Arbeitsgruppe „Zahnärzte" hat in den letzten Jahren regelmäßig getagt. Eine Einigung ist noch nicht erzielt worden. Die Auffassung der französischen Regierungsdelegation, in der im wesentlichen die „stomatologische" Richtung vertreten wird, hat es mit Entschiedenheit abgelehnt, für die „Chirurgiens-Dentistes", die in Frankreich wie die deutschen Zahnärzte ebenfalls 5 Jahre studieren, die gleichen Rechte

ohne Einschränkung zuzugestehen, wie sie die Zahnärzte in Deutschland nach dem Zahnheilkundegesetz besitzen. Die Unterschiede können deutlich festgestellt werden. Eine überstürzte Verabschiedung der Richtlinien könnte auf dem Gebiet der Zahnheilkunde Nachteile zeitigen. Daher ist die Frage berechtigt: Welche gesetzlichen Maßnahmen können die Zahnärzte in die Integrationspolitik der EWG einverleiben?

Die Organe der EWG haben dazu zwei chrakteristische Maßnahmen vorgesehen:
A) Die Koordinierung der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften.
B) Vorschläge für die allgemeinen Richtlinien.

A) Die einzelstaatlichen Rechtsvorschriften müssen koordiniert werden, um die Niederlassungsfreiheit zu verwirklichen. Bestimmte selbständige Erwerbstätigkeiten können nur bei Besitz von Diplomen oder sonstigen Befähigungsnachweisen ausgeübt werden. Diese werden in jedem Mitgliedsstaat unterschiedlich erteilt. Dadurch entstanden unterschiedliche Qualifikationen, welche die freie Niederlassung gefährden. Folgerichtig will der Vertrag die bestehenden Beschränkungen aufheben, damit die ärztlichen, arztähnlichen und pharmazeutischen Berufe ausgeübt werden können. Diese Richtlinien müssen einstimmig erlassen werden. Es kann eintreten, daß sich ein Staat dem Willen der 5 anderen widersetzt. In diesem Fall können Vereinbarungen zwischen 2,3 oder 4 Vertragspartnern getroffen werden. Die Einstimmigkeit ist nur für die Dauer von einer oder zwei Stufen oder manchmal für die ganze Übergangszeit erforderlich. An die Stelle der Einstimmigkeit tritt dann die qualifizierte Mehrheit. Allerdings müssen alle Vorschriften, die im Vertrag dazu dienen, die Rechtsvorschriften der Staaten anzugleichen, von den Organen der Gemeinschaft nur durch einstimmige Entscheidungen durchgesetzt werden (Art. 56, Abs. 2). Der Vertrag hat Abweichungen und Lockerungen vorgesehen, die einem Mitgliedsstaat genehmigt werden, wenn dieser sich in besonders schwierigen Verhältnissen befindet. Es sind dies die „Sicherheitsklauseln". Sie dürfen den Vertrag nicht gefährden und keine schwerwiegenden Störungen verursachen (DELIBEROS). Die Koordinierung der einzelstaatlichen Vorschriften führt Vorschläge für die allgemeinen Richtlinien herbei.

B) Regierungsvertreter haben in Zusammenarbeit mit dem Zahnärztlichen Verbindungsausschuß der EWG *drei* inhaltlich zusammenhängende Aufgaben zu lösen, die in den folgenden Vorschlägen klar zum Ausdruck kommen:

I. – Vorschläge einer Direktiven für die Verwirklichung der Niederlassungsfreiheit und der Freiheit der Dienstleistungen aus selbständiger Erwerbstätigkeit der Zahnärzte sowie der Nichtdiskriminierung.
II. – Vorschläge einer Direktiven für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Zeugnisse und anderer Befähigungsnachweise bezüglich der selbständigen Erwerbstätigkeit der Zahnärzte.
III. – Vorschläge zur Koordinierung der gesetzlichen, ordnungs- und verwaltungsmäßigen Vorschriften betreffend den Zugang der Zahnärzte zu den selbstän-

digen Erwerbstätigkeiten (Communauté Economique Européenne Commission-Direction Générale du Marché Intérieur – Direction „Droits d'établissement et services" Groupe de Travail „Dentistes" vom 15.3.1967).

I. Die Niederlassungsfreiheit der selbständig Erwerbstätigen umfaßt die beiden Bestandteile, aus denen sich die Niederlassungsfreiheit der Arbeitnehmer (Lohn- und Gehaltsempfänger) zusammensetzt: *freie* Aufnahme und Ausübung selbständiger Erwerbstätigkeiten; Nichtdiskriminierung im Verhältnis zu den Staatsangehörigen des Beschäftigungslandes, die dieselben Tätigkeiten ausüben.

Die Niederlassungsfreiheit der Personen hat die Freiheit der Dienstleistungen zur Folge, d.h. Leistungen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, die bewirkt worden sind, ohne daß der Leistende sich niedergelassen hat. Der Vertrag hat die Aufhebung der Beschränkungen des Dienstleistungsverkehrs im Rahmen der EWG vorgesehen, woraus sich für die Zahnärzte die Möglichkeit zur Patientenbehandlung in einem der sechs EWG-Länder ergibt.

Die Organe der EWG haben die „Frage der freien Niederlassung und der freien Dienstleistung und Nichtdiskriminierung" untersucht und dabei Schwierigkeiten zur Lösung dieser Fragen festgestellt. Die Zahnheilkunde hat sich in den vergangenen Jahrzehnten sehr entwickelt. Die Studien- und Prüfungsordnungen sind immer noch verschieden. Es bleibt vorläufig die gemeinsame „spezifische" Grundlage in der Tatsache bestehen, daß es sich in den EWG-Ländern um akademisch ausgebildete Zahnärzte handelt. Dieser Umstand ist für die kommenden Verhandlungen von großer Bedeutung. Allerdings unterscheiden sich die Zahnärzte der EWG-Länder voneinander dadurch, daß gewisse Gruppen in der Ausübung ihrer zahnärztlichen Tätigkeit durch veraltete Gesetze gehindert und daher nicht frei sind. Dies trifft z.B. für die französischen „Chirurgiens-Dentistes" zu.

Das Recht auf freie Niederlassung und auf freien Dienstleistungsverkehr und Nichtdiskriminierung in Bezug auf den Tätigkeitsbereich kann nur dadurch erreicht werden, daß die Regierungen die bestehenden Tatsachen durch Maßnahmen modifizieren.

Die Bedingungen für die gemeinsame Ausrichtung der Ausbildung würden dadurch koordiniert und es würde ein einheitliches zahnärztliches Betätigungsfeld geschaffen, das der „Zähnärztliche Verbindungsausschuß" der EWG in Anlehnung an das Zahnheilkundegesetz vom 31.3.1952 wie folgt festgelegt hat:

„Der Tätigkeitsbereich des Zahnarztes umfaßt die berufsmäßige, auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen."

Da sich die Wissenschaft rascher entwickelt als die Gesetze, dürfen die einzelnen zahnärztlichen Verrichtungen nicht katalogmäßig erfaßt werden. Negativlisten benachteiligen frei ausübende Praktiker und Positivlisten tun schließlich dasselbe, da sie dem raschen Fortschritt der Wissenschaft nicht folgen können. Jeder Versuch, den zahnärztlichen Tätigkeitsbereich katalogmäßig zu erfassen, sei er positiv oder

negativ, führt zu Schwierigkeiten. Dies wird auch durch die Stellungnahme des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte in seiner Entschließung vom 13.10. 1967 hervorgehoben, in der er schreibt, daß der Entwurf der Richtlinienvorschläge der EWG (III Kap. I, Art. 3) vom 15.3.1967 keinen Koordinierungsvorschlag darstellt und für die deutschen Zahnärzte „zu einer untragbaren Einschränkung ihrer bisherigen Rechte" führen würde.

Im Gegensatz zu dieser Stellungnahme des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte steht die Absicht des Gesetzgebers, das Tätigkeitsfeld der französischen Zahnärzte durch katalogmäßige Erfassung sämtlicher zahnärztlichen Verrichtungen genau zu umreißen. Die raschen Fortschritte der Zahnheilkunde zwingen den französischen Zahnarzt,die Gesetze zu umgehen, wenn er seine Patienten gewissenhaft nach den neuesten Forsschungsergebnissen behandeln will. Es stehen sich also in unserem Falle eine *„freie deutsche Zahnheilkunde"* und eine *„amputierte französische Zahnmedizin"* gegenüber. Der Augenblick, an dem die Geburtsstunde einer freien französischen Zahnheilkunde schlagen wird, ist nicht abzusehen. Selbst die allerneuesten Ereignisse innerhalb der französischen Universitäten haben an diesem Zustande nichts geändert.

Um den Zahnärzten der EWG die freie Niederlassung, den freien Dienstleistungsverkehr und die Nichtdiskriminierung zu gewährleisten, haben die Mitgliedsstaaten für die selbständig Erwerbstätigen, die im Anhang III der Gruppe 822 der allgemeinen Programme aufgeführt sind, die diesbezüglichen Hindernisse aufgehoben. Dazu gehörten für Deutschland, Frankreich und Luxemburg der Besitz der jeweiligen Staatsangehörigkeit, für Belgien der Besitz der „Berufs-Karte" und in den Niederlanden die Erlaubnis zur Ausübung der Zanheilkunde.

Zur Wahrung der gegenseitigen und gemeinschaftlichen Interessen in Bezug auf die Person, die Identität, die Eintragung in das Register eines beruflichen Verbandes, die finanzielle Geschäftsfähigkeit und die Ehrenhaftigkeit eines Zahnarztes, der in einem anderen Lande der EWG seinen Beruf ausüben möchte, haben sich die Mitgliedsstaaten gegenseitige Unterstützung und Information zugesichert.

II. Der Rat der EWG hat Richtlinien „für die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise" erlassen. Diese Richtlinien ergehen auf Vorschlag der Kommission und nach Anhörung der Versammlung; sie werden nach dem Ende der ersten Stufe mit qualifizierter Mehrheit erlassen. Es ist Einstimmigkeit erforderlich, wenn es sich um Sachgebiete handelt, die in mindestens einem Mitgliedsstaat „durch Gesetz geregelt sind". (Art. 57).

Der Vorschlag für die vorliegende Richtlinie enthält die Zusage eines jeden Mitgliedstaates, die Diplome, Befähigungsnachweise und Prüfungszeugnisse der anderen Mitgliedstaaten anzuerkennen und denselben die gleiche Rechtskraft zu geben wie denjenigen des eigenen Landes.

Es werdenalso die zahnärztlichen Diplome Deutschlands und die seit dem 8. Mai 1945 von den Behörden der DDR erteilten zahnärztlichen Diplome, von Belgien (Licenciés en Science dentaire), Frankreichs (Chirurgiens-Dentistes), Luxem-

burgs (Doktor med. dent.) und der Niederlande (Tandarts) gegenseitig anerkannt.

Von den Ärzten, die im Beschäftigungslande die Zahnheilkunde ausüben wollen, werden Nachweise über eine zumindest zweijährige zahnärztliche Ausbildung gefordert. Zum Ausgleich etwa bestehender Unterschiede in der Ausbildung sind Ergänzungsprüfungen erwogen worden; das Gastland würde also nach bestandener Prüfung ein diesbezügliches Zeugnis aushändigen.

Aus Sicherheitsgründen kann das Beschäftigungsland außer dem Nachweis der erlangten Universitätsdiplome ein zusätzliches Zeugnis fordern, das von den Behörden ausgestellt wurde. Dadurch soll nachgewiesen werden, daß der Kandidat alle Voraussetzungen erfüllt, die ihm die Ausübung der Zahnheilkunde oder einer Spezialität ermöglichen.

Bezüglich der Berufsbezeichnung wurde bestimmt, daß die Beschäftigungsländer den Interessenten den Gebrauch der Titel in der Sprache des Herkunftlandes gestatten, wobei die Universität und der Ort genannt sein müssen.

Die Mitgliedstaaten verpflichten sich, sich gegenseitig über eventuelle Bemerkungen gesetzlichen, ordnungs- oder verwaltungsmäßigen Charakters zu informieren.

Solange die Vereinheitlichung der Zulassungsbedingungen und Diplome nicht erreicht ist, darf nach Auffassung des Ausschusses das freie Niederlassungsrecht nicht verhindert werden; vielmehr sollte beim Fehlen gleichwertiger Diplome in der Übergangszeit dieser Mangel durch den Nachweis einer erfolgreichen Berufstätigkeit im Heimatland ersetzt werden.

III. In Anbetracht der Notwendigkeit, die erstrebte Koordinierung laut Art. 57 Abs. 3 fruchtbar zu gestalten, ist beschlossen worden, daß sie sich unmittelbar auf das Betätigungsfeld der Zahnärzte beziehen sollte. Dabei wurden sowohl die beruflichen Zuständigkeiten der Zahnärzte als auch die Minimalforderung bezüglich ihrer beruflichen Ausbildung erörtert. Auch die Koordinierung der Ausbildung und die sich daraus ergebende gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und Befähigungsnachweise wurden erwogen. Es wird nicht empfohlen, ein einziges und allgemeingültiges Studienprogramm aufzustellen und durchzusetzen. Vielmehr wurde die Meinung vertreten, den Universitäten die größtmögliche Freiheit zu belassen. Als beste Lösung wurde die Einführung eines Minimal-Studienprogramms empfohlen, das die notwendigen Garantien für gegenseitige Anerkennung der Diplome gewähren würde. Besonders wurde empfohlen, daß die Kandidaten sich mit der Sprache, den Sitten und Gebräuchen sowie mit der Gesetzgebung des Gastlandes vertraut machen sollten. Man könnte diese Zeit der gegenseitigen Fühlungnahme als „Informationsperiode" bezeichnen, die unter die Aufsicht eines dazu befähigten Organs gestellt werden sollte. Dazu wurde ein Aufenthalt von sechs Monaten in einer Klinik oder bei einem dazu auserkorenen Praktiker vorgesehen. Dabei soll der Kandidat von keiner diskriminierenden Maßnahme betroffen werden. Am Ende dieser sechsmonatigen Anpassungszeit wird

dem Kandidaten ein dementsprechendes Zeugnis ausgehändigt. Dieses Zeugnis soll dann dem fremden Zahnarzt die Möglichkeit geben, eine selbständige zahnärztliche Erwerbstätigkeit aufzunehmen. In diesem Sinne müssen als „selbständige Erwerbstätigkeiten der Zahnärzte" die von den folgenden Berufsgruppen ausgeübte zahnärztliche Tätigkeit aufgefaßt werden: In Deutschland sind es die Zahnärzte, in Belgien die „Licenciés en Science dentaire", in Frankreich die „Chirurgiens-Dentistes", in den Niederlanden die „Tandarts", in Luxemburg die „Docteurs en médecine dentaire" und in Italien die „Medici chirurghi dentisti".

Die Koordinierung der gesetzlichen, ordnungs- und verwaltungsmäßigen Vorschriften über den Zugang der Zahnärzte zu den selbständigen Erwerbstätigkeiten und die Ausübung derselben macht diese vom Besitze eines Diploms, eines Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises abhängig, die nach einer akademischen zahnärztlichen Ausbildung von mindestens fünf Jahren erlangt worden sind.

Es wird allgemein ein Befähigungsnachweis vorausgesetzt, der in den Mitgliedstaaten den Zugang zum akademischen zahnärztlichen Studium ermöglicht.

Eine Sondergruppe akademisch ausgebildeter zahnheilkundiger Personen stellen die „Stomatologen" dar, die durch den Besitz der ärztlichen Approbation charakterisiert sind.

Das Stomatologenproblem

Im allgemeinen wird das vollständige ärztliche Studium und die ärztliche Approbation sowie eine abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung, also auch die Approbation als Zahnarzt verlangt,um sich als Stomatologe bezeichnen zu können. Der Titel „Stomatologe" mit dieser Ausbildung wird nur in Frankreich geführt. In Westdeutschland gibt es diese Berufsbezeichnung überhaupt nicht. In Österreich führen ihn die „doppeltapprobierten" Fachärzte für Zahnheilkunde. In Italien haben sie den Titel „Medici Dentisti Specialisti". In den Ostblockländern, wozu auch die DDR gehört, wird die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde allgemein als Stomatologie bezeichnet. Die niedergelassenen Zahnärzte nennen sich in manchen Ländern auch dann Stomatologen, wenn sie die Approbation als Arzt nicht besitzen.

In Frankreich hat der Stomatologe das Recht der Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf allen Gebieten ohne jede Einschränkung. Der Tätigkeitsbereich des französischen Zahnarztes (Chirurgien-Dentiste) ist jedoch gesetzlich eingeschränkt. Ihm ist es nach dem Gesetz untersagt, auf folgenden Bereichen tätig zu sein:

- Die chirurgischen Eingriffe auf extra-oralem Zugangswege,
- Die chirurgischen Eingriffe mit Eröffnung der Kieferhöhlen,
- Die chirurgischen Eingriffe im Bereich des Mundbodens,
- Die chirurgischen Eingriffe im Rahmen der Kieferchirurgie,
- Die Totalanästhesie; erlaubt ist nur die kurze Lachgasanästhesie und zwar nur mit Beihilfe eines anderen Zahnarztes oder Arztes.

Dem deutschen Zahnarzt hingegen sind vom Gesetzgeber her solche Beschränkungen *nicht* auferlegt. Er ist berechtigt, die gesamte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auszuüben. Die Grenzen seiner Tätigkeit wie die jedes Arztes oder auch Facharztes sind durch die Ausbildung, durch das Verantwortungsgefühl und durch die äußeren Möglichkeiten seines Arbeitsfeldes gesteckt. Gesetzlich festgelegte Grenzen gibt es in Deutschland *keine*. Eigentlich müßte man auch dem französischen Stomatologen seinen Tätigkeitsbereich beschränken, denn auf Grund seiner ärztlichen und zahnärztlichen Approbation allein ist er noch keineswegs befähigt,z.B. die Spaltchirurgie oder die Tumorchirurgie im Kiefer- und Gesichtsbereich zu beherrschen. Er wird, wenn er als Stomatologe nur zahnärztlich tätig ist, ebenso wie der Chirurgien-Dentiste in schwierigen Fällen die Hilfe eines Facharztes brauchen.

In Deutschland gibt es im Gegensatz zu Frankreich den Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bzw. den Facharzt für Kieferchirurgie, der neben der ärztlichen und zahnärztlichen Approbation noch eine mindestens 3jährige Tätigkeit an einer Kieferklinik nachzuweisen hat. Es besteht also kein triftiger Grund, daß die französischen Stomatologen den Arbeitsbereich der Zahnärzte und der Chirurgiens-Dentistes einzuschränken suchen. Dies ist nur aus der geschichtlichen Entwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes zu erklären, der jahrhundertelang zu den untergeordneten Medizinalpersonen gehörte.

Es erhebt sich mit Recht die Frage, woher der französische Stomatologe das Recht ableitet, uneingeschränkt im Gegensatz zum Chirurgien-Dentiste tätig zu sein, wenn er doch auf zahnärztlich-technischem Gebiet die gleiche Ausbildung wie der Zahnarzt, also der Chirurgien-Dentiste erhalten hat.

In der EWG hat sich gezeigt, daß die französischen Stomatologen nicht gewillt sind, die Einschränkungen im Tätigkeitsbereich der Zahnärzte und der Chirurgien-Dentistes aufzugeben. Der deutsche Zahnarzt hätte also in Frankreich geringere Rechte als in Deutschland. Einen Ausweg aus dieser Situation hat die Kommission der Zahnärzte der EWG in ihrer Sitzung vom 17.12.1967 erarbeitet, indem sie glaubte,auf Grund der Ausbildung drei Gruppen von Zahnärzten unterscheiden zu müssen,und zwar

1.)	Die Odontologen	in Belgien:	licencié en science dentaire
		in Frankreich:	chirurgien-dentiste
2.)	Die Odonto-stomatologen	in Deutschland:	Zahnarzt
		in Niederlanden:	tandarts
		in Luxemburg:	docteur en médecine dentaire
3.)	Die Stomatologen		

Es ist damit die Frage zu beantworten, ob diese Differenzierung in Stomatologen, Odonto-stomatologen und Odontologen auf Grund der derzeitig gültigen Studien- und Prüfungsordnungen wenigstens für die Chirurgiens-Dentistes in Frankreich und für die deutschen Zahnärzte zutrifft. In der Kommission der Regierungsvertreter der EWG ging man bei dieser Unterscheidung von der Annahme aus, daß die Chirurgien-Dentistes auf allgemein-medizinischen Fächern nur insgesamt 800 bis 900

Stunden Unterricht nachweisen können, also zu den reinen Odontologen gerechnet werden müssen, während die deutschen Zahnärzte auf diesen Gebieten 1500 Stunden belegen müssen. Nach den Vorstellungen der Kommission der Zahnärzte in der EWG besteht keineswegs die Absicht, die Studienpläne in den einzelnen Ländern bis auf alle Einzelheiten in jedem einzelnen Fach zu reglementieren. Es sollen Freiheiten der örtlichen und nationalen Entfaltung möglich bleiben. Aus diesem Grunde sind die 400 Stunden zur freien Verfügung übrig.

Auch kann man in den einzelnen Gruppen beliebig variieren. Es ist nur das Ziel, daß in den Grundzügen und in den wesentlichsten Fächern und Gruppen Übereinstimmung besteht.

Die zahnärztlichen Studienprogramme der EWG-Mitgliedstaaten

Die Ausbildung der Zahnärzte in Deutschland, der Chirurgiens-Dentistes in Frankreich, der Tandarts in den Niederlanden, der Licenciés en Sciences Dentaires in Belgien ist nicht gleichgestaltig. Eine genaue Übersicht ist schwierig und nicht zuletzt, weil auch zwischen den einzelnen Universitäten hinsichtlich der Stundenzahlen individuelle Unterschiede bestehen. In der Kommission der Zahnärzte der EWG wurden die einzelnen Fächer zu drei Gruppen zusammengefaßt:

- die naturwissenschaftlichen Fächer,
- die allgemein-medizinischen Fächer und medizinisch-biologischen Fächer
- die spezifisch zahnärztlichen Fächer.

Es werden im Verlauf eines 5jährigen Studiums etwa 5000 Unterrichtsstunden gefordert, die sich auf die naturwissenschaftlichen Fächer mit 300 Stunden, auf die allgemein-medizinischen biologischen Fächer bei den Zahnärzten mit 1500 und bei den Chirurgiens-Dentistes mit 1000 Stunden verteilen sollen. Für beide Berufe werden in den engeren Fächern der Zahnheilkunde 2800 Stunden Unterricht verlangt.

Laut Verordnung vom 11. September 1967 (J.O. vom 28.9.1967) umfaßt der 5jährige zahnärztliche Unterricht in Frankreich folgende Fächer mit den entsprechenden Unterrichtsstunden:

Erstes Jahr: Das CPEM mit folgenden Fächern und Unterrichtsstunden:

	Stunden
Statistik	10
Physik und Mathematik	150
Chemie	110
Biologie (Naturwissenschaftliche Fakultät)	170
Biologie (Medizinische Fakultät)	70
Biochemie	70
Insgesamt	580

Zweites Jahr:

	Stunden
Anatomie	195
Histologie und Embryologie	70
Physiologie	110
Biochemie	60
Biophysik	45
Werkstoffkunde	30
Zahnärztliche Prothetik	300
Zahnerhaltungskunde	300
Insgesamt	1110

Drittes Jahr:

Mikrobiologie	60
Sozialmedizin und Hygiene	20
Grundelemente der Pharmakologie	30
Zahnärztliche Prothetik	300
Zahnerhaltungskunde	300
Anästhesiologie	20
Allgemeine und chirurgische Pathologie (Praktika in den Abteilungen der Chirurgie und inneren Medizin sowie Pädiatrie)	100
Spezielle Pathologie, spezielle Chirurgie und odontostomatologische Klinik	30
(Praktika in der Stomatologie)	170
Grundbegriffe der Kieferorthopädie	20
Insgesamt	1050

Viertes Jahr:

Röntgenkunde	50
Pathologische Anatomie	50
Zanärztliche Prothetik	300
Zahnerhaltungskunde	300
Innere Pathologie (Praktika in den Abteilungen: Hals-, Nasen und Ohren, Dermatovenerologie, allgemeine Psychologie und Psycho- und Neuropathologie)	90
Spezielle Pathologie, spezielle Chirurgie und odonto-s matologische Klinik	60
(Praktika in der Stomatologie)	120
Kieferorthopädie	80
Parodontologie	80
Berufslehre, Deontologie und Gesetzgebung	20
Insgesamt	1150

Fünftes Jahr:

	Stunden
Zahnerhaltungskunde und Kinderzahnheilkunde	300
Zahnärztliche Prothetik	300
Spezielle Pathologie, spezielle Chirurgie und odonto-stomatologiesche Klinik	90
(Praktika in der Stomatologie)	120
Kieferorthopädie	170
Parodontologie	100
Prophylaxe und Epidemiologie	30
Insgesamt	1110

Zusammenfassend ergeben sich für den französischen zahnärztlichen Unterricht für ein 5jähriges Studium 5050 Unterrichtsstunden.

Diese Aufstellung ist zum besseren Verständnis des französischen zahnärztlichen Unterrichts erforderlich. Die Organe der EWG haben die Unterrichtsfächer in die von ihnen entworfene Reihenfolge eingegliedert, wobei die nationale Eigenart des Unterrichts keine Berücksichtigung fand. So werden Fächer, die im französischen Lehrplan zum naturwissenschaftlichen Unterricht gehören (CPEM), in der EWG-Einteilung zu den medizinisch-biologischen und allgemein-medizinischen Fächern gerechnet, so z.B. Statistik, Mathematik und Biochemie.

Dies beweist, daß die Ausschüsse der EWG vor große Schwierigkeiten gestellt worden sind. Selbst dann, wenn diese Fragen gelöst sein werden, stellen die Listen der EWG keinen „absoluten" Maßstab für die quantitative und qualitative Bewertungsmöglichkeit der Studienpläne der 6 EWG-Länder dar.

Das französische Unterrichtsministerium verkündet durch Dekrete den Lehrstoff für das jeweilige Unterrichtsjahr. Die erlassenen Bestimmungen sind für die Fakultät zwingend und bindend. Innerhalb der einzelnen Fachgebiete können die Dekane und Direktoren nicht den Lehrstoff ändern; sie können innerhalb der vorgeschriebenen Stundenzahlen variieren. Die Gesamtstundenzahl aber muß eingehalten werden. Der Genauigkeit halber beziehen wir uns bezüglich der Unterrichtsstunden nicht auf ein einzelnes Institut, sondern auf die Dekrete, die das Unterrichtsministerium erlassen hat. Bezüglich der Unterrichtsstunden für das CPEM beziehen wir uns auf das Journal Officiel vom 7.10.1966 (l'Information dentaire vom 20.10. 1966, No 42) und für die Gesamtstundenzahlen für das Gesamtstudium auf das Dekret vom 11.9.1967 (Bulletin Officiel de l'Education Nationale du 28.9.1967 – Bulletin Officiel du Conseil National, No 3–2.Semester 1967) und auf die Bekanntmachung des Unterrichtsministeriums „Le Chirurgien-Dentiste" vom Monat Februar 1968.

Die Organe der EWG haben folgende Einteilung der Fächer vorgeschlagen:

	Stunden	
a) Basisfächer:		
Chemie	160	
Physik	75	
Biologie	240	475
b) Medizinisch-biologische und allgemein-medizinische Fächer		
Mathematik und Statistik	85	
Anatomie	195	
Embryologie, Histologie	70	
Physiologie	110	
Biochemie	130	
Pathologische Anatomie	50	
Allgemeine Pathologie	50	
Grundzüge der chirurgischen Pathologie	50	
Pharmakologie	30	
Mikrobiologie	60	
Hygiene, Prophylaxe, Epidemiologie und Sozialmedizin	50	
Radiologie	50	
Physiotherapie	45	
Allgemeine Chirurgie ist in der chirurgischen Pathologie inbegriffen		
Innere Medizin und Pädiatrie		
Medizinische Pathologie		
Otorhinolaryngologie		
Dermatologie und Venerologie		
Grundzüge der allgemeinen Psychologie, Psycho- und Neuropathologie	90	1065
c) Spezifische Fächer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde		
Zahnärztliche Prothetik	1200	
Zahnärztliche Werkstoffkunde	30	
Konservierende Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde	1200	
Anästhesielehre	20	
Chirurgie (spezielle)	200	
Pathologie (spezielle)	180	
Klinische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	210	
Kieferorthopädie	270	
Parodontologie	180	
Berufliche Organisation, Berufskunde und Gesetzgebung	20	3510
Insgesamt		5050

In Frankreich beträgt der Unterricht in den Basisfächern 405, in den medizinisch-biologischen und allgemein-medizinischen Fächern 1065 und in den spezifischen Fächern der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 3510 Unterrichtsstunden. Insgesamt sind es 5050 Unterrichtsstunden.

In Deutschland werden in den Basisfächern 330, in den medizinisch-biologischen und allgemein-medizinischen Fächern 1719 und in den spezifischen Fächern der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 3375 Stunden Unterricht erteilt. Dies ergibt eine Gesamtzahl von 5424 Unterrichtsstunden (E. FRÖHLICH – Dental Education in Germany).

Die EWG-Organe fordern als Mindeststundenzahl für die Grundfächer 300, für die medizinisch-biologischen und allgemein-medizinischen Fächer 1500 und für die spezifischen Fächer der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 2800 Stunden Unterricht. Die Gesamtstundenzahl wäre also 4600 Unterrichtsstunden.

Welche Beobachtungen ergeben sich aus diesen statistischen Gegebenheiten?

Die Studienprogramme der Zahnheilkunde in Deutschland und Frankreich sind bezüglich der Unterrichtsfächer absolut kongruent. In beiden Ländern beträgt die Dauer des akademischen zahnärztlichen Studiums 5 Jahre. Auch die Struktur des zahnärztlichen Ausbildungswesens ist in beiden Ländern identisch. Lediglich die Studienjahreinteilung ist verschieden. Deutschland und Frankreich weichen insofern leicht voneinander ab in der Auffassung über die allgemeinen Richtlinien im Unterricht. Der deutsche Zahnarzt wird offensichtlich mehr nach der allgemeinmedizinischen Richtung ausgebildet. Im Verhältnis zu Frankreich wird die spezifisch zahnärztliche Ausbildung etwas weniger betont. Frankreich hingegen drängt stärker auf die spezifisch zahnärztliche Ausbildung, wobei der Unterricht der allgemein-medizinischen und medizinisch-biologischen Fächer keineswegs vernachlässigt wird. Vielmehr werden interdisziplinär abzuhandelnde Themenkreise berücksichtigt, wobei bestimmte Erkrankungen aus der Sicht des Chirurgen, Internisten usw. theoretisch und praktisch „en bloc" behandelt werden. Dazu besuchen die Studierenden der Zahnheilkunde die Behandlungsabteilungen der Spitäler und der stomatologischen Kliniken.

Im Gegensatz zu dieser globalen Betrachtungsweise steht das Prinzip der EWG-Organe, den qualitativen Aspekt der zahnärztlichen Ausbildung von der quantitativ nachweisbaren Stundenzahl abhängig zu machen. Diese Position der EWG-Organe vereinfacht nicht die Komplexität der Bestrebungen, die bemüht sind, die wenig zeitgemäße Einschränkung der *freien* Berufsausübung des französischen „Chirurgien-Dentiste" aufzuheben. Dieser Faktor charakterisiert hauptsächlich den französischen „Chirurgien-Dentiste" im Vergleich zum deutschen Zahnarzt, der bei gleichen Ausbildungskriterien die Zahnheilkunde *frei* ausüben darf. Unumstritten ist die Frage, daß der deutsche Zahnarzt und der französische „Chirurgien-Dentiste" in ihrer quantitativen und qualitativen Qualifikation eine unleugbare Affinität aufweisen.

Es taucht die Frage auf: Woher leitet sich die Einschränkung ab, wer ist schuld daran, daß diese Einschränkungen immer noch bestehen bleiben, und was tut die EWG dazu, diesen Unterschied zwischen den deutschen und französischen Zahnärzten zu beseitigen? Schlußendlich kann die Frage aufgeworfen werden: Besteht nicht etwa eine Frage der Rivalität zwischen diesem oder jenem ärztlichen Stand in Frankreich, der auch die Zahnheilkunde ausübt und der die Befreiung der Chirurgiens-Dentistes bremst?

Dieser Fragenkomplex wird in der folgenden Diskussion erörtert werden.

VI. DISKUSSION

Die gegenwärtige Diskussion erfaßt *drei* im Rahmen der EWG zusammenhängende Fragen:

A. – Das Stomatologenproblem, dargestellt als Stellungnahme zur Frage Zahnarzt – Stomatologe.

B. – Das Problem der gegenseitigen Beziehungen im Sinne einer Ergänzung zwischen den deutschen und französischen Zahnärzten.

C. – Das Problem der Beschränkung der Niederlassungs- und Behandlungsfreiheit unter dem Gesichtspunkt der akademischen und beruflichen Äquivalenz.

A. Das Stomatologenproblem, dargestellt als Stellungnahme zur Frage Zahnarzt – Stomatologe

Die Organe der EWG haben bis zum heutigen Tage das Stomatologenproblem weder erörtert noch behoben. Bei der Analyse dieses Problems wird die Tatsache übersehen, daß die Stomatologen eine zahnärztlich tätige Berufsgruppe darstellen, die ihren Ursprung in der von fast 65000 Zahnärzten ausgeübten herkömmlichen Zahnheilkunde nimmt, die im Rahmen eines fünfjährigen akademischen Studiums erlernt wurde. Es wurden dabei nur die Zahnärzte innerhalb der EWG berücksichtigt. Wie in einigen europäischen Ländern der EWG üben fast 18000 „Chirurgiens-Dentistes" in Frankreich die soeben beschriebene Zahnheilkunde aus. 1100 französische „Stomatologistes", die zum Teil die Zahnheilkunde ausüben, zum Teil in den kieferchirurgischen Abteilungen tätig sind oder Lehrstühle für Stomatologie innehaben, scheinen das „zahnärztliche Bild" der französischen Heilkunde beherrschen zu wollen. Durch die „Stomatologistes" entsteht ein in Deutschland seit Jahren überwundener „DUALISMUS" in der Zahnheilkunde. In Frankreich wird die Zahnheilkunde von den „Chirurgiens-Dentistes" ausgeübt und von Ärzten, die die Einheit der Zahnheilkunde mit der Medizin verneinen. Da Zahnärzte und Stomatologen im Grunde genommen ein und dieselbe Tätigkeit ausüben, nämlich die Zahnheilkunde, ist die Vormachtstellung unverständlich, die von den Stomatologen behauptet und eingenommen wird. Wenn angenommen wird, daß die Zahnheilkunde ein integrierender Bestandteil der allgemeinen Heilkunde ist und der Allgemein-Medizin *nicht* untergeordnet und daher auch nicht *inferior* ist (Dr. MÜLLER), dann stehen die „Chirurgiens-Dentistes" und die „Stomatologistes", wenn sie die Heilkunde ausüben, auf gleichem Fuß. Das Gesetz verlangt eine fünfjährige zahnärztliche Ausbildung an einer Universität zur Erlangung der zahnärztlichen Approbation. Das Gesetz hat also einen sechsjähri-

gen medizinischen Ausbildungsweg *nicht* vorgesehen. Aus welchem Grunde aber ein „Chirurgien-Dentiste" fünf Jahre zur Approbation braucht, wogegen ein „Stomatologiste" *nur zwei* Jahre zahnärztlicher Ausbildung benötigt, um die gleiche zahnärztliche Approbation zu erhalten, ist unverständlich. Mit theoretischen Kenntnissen kann niemand chirurgische Eingriffe vornehmen, zumal theoretische Kenntnisse auch bei einem „Stomatologiste" mit der Zeit verblassen, wenn sie nicht alltäglich praktisch umgesetzt werden. Der „Stomatologiste" muß also auch die anderen Ärzte zu Rate ziehen. Diesen Zustand beschreibt Fernand BROCHERE in seinem Artikel in der „Information Dentaire" vom 15.2.1968, worin die gegenseitigen Beziehungen zwischen den „Chirurgiens-Dentistes" und den „Stomatologistes" nicht als die bestmöglichen geschildert werden. Obwohl es eine kleinere Gruppe der beiden Berufsgruppen gibt, die gute Beziehungen pflegen, wogegen der größere Teil der beiden Berufsgruppen durch die Überheblichkeit der „Stomatologistes" voneinander getrennt werden und in einem bedauernswerten Fehdezustand leben. Ist aber das Unterrichtsministerium nicht zum Teil schuld an diesem Zustand? Warum wird eine als ungerecht empfundene Studienlaufbahn der „Stomatologistes" weiterhin fortgesetzt und erhalten? Die beklagenswerte Einstellung des Staates im Zahnarzt-Stomatologenproblem wird dadurch unter Beweis gestellt, daß der Staat dem „Stomatologiste" sogar für die gleichen zahnärztlichen Verrichtungen, wie sie der „Chirurgien-Dentiste" ausführt, ein höheres Honorar zubilligt als dem „Chirurgien-Dentiste". So beträgt der Wert der Schlüsselzahl zur Berechnung der Honorare 4,10 Fr für den „Chirurgien-Dentiste" und 4,50 Fr für den „Stomatologiste". Somit wird eine Wurzelfüllung beim „Stomatologiste" besser honoriert als beim „Chirurgien-Dentiste". Den Grund dafür kennt niemand. Verbleiben wir noch etwas auf dem Gebiete der Zuständigkeit, dann finden wir weitere Tatsachen, die von den „ Chirurgien-Dentistes" als unangenehm empfunden werden. So darf z.B. ein „Chirurgien-Dentiste" nicht mehr als fünf Zähne extrahieren. Für die weiteren Extraktionen beim gleichen Patienten muß er einen Sonderantrag an den Gutachter der Krankenkasse stellen. Extrahiert er mehr als fünf Zähne, ohne um die dazugehörige Erlaubnis eingereicht zu haben, dann werden dem Patienten die Extraktionen nicht rückerstattet.

Dagegen stellt der „Stomatologiste" keinen Antrag und hat auch keine Schwierigkeiten. Will der „Chirurgien-Dentiste" eine Zyste entfernen, dann hat er das Recht zur Entfernung, wenn diese nicht größer ist als 1–2 cm. Beträgt der Umfang der Zyste mehr als das genannte Maß, dann darf der „Chirurgien-Dentiste" die Operation *nicht* vornehmen und muß den Patienten entweder einem „Stomatologiste" oder einer Klinik überweisen. Die Anatomie des Kopfes ist doch in beiden Fällen gleich.

Es kann also festgestellt werden, daß der Kastengeist und der Minderwertigkeitsfaktor gegenüber dem „Chirurgien-Dentiste" nicht frei erfunden wurde, sondern daß die staatliche Obrigkeit sozusagen bewußt die Trennung der beiden Stände fördert und unterhält. Welches sind die Folgen dieser Einstellung?

Wenn also die „Stomatologistes" im Rahmen der EWG ihre eroberte Sonder-

stellung in der Ausarbeitung der Einzelrichtlinien weiterhin aufrechterhalten (Memorandum zur Stomatologenfrage unter besonderer Berücksichtigung der Definition des Begriffes „Stomatologe"), dann ist kaum an eine Harmonisierung der bis jetzt bestehenden Bemühungen um die freie Niederlassung zu denken.

Die Einstellung zum gegenwärtigen Problem wird eine andere, wenn der „Stomatologiste" nach seiner zweijährigen zahnärztlichen Ausbildung sich der Kieferchirurgie zuwendet und das Gebiet der Zahn- und Mundkrankheiten verläßt und sich in der Kieferchirurgie spezialisiert. Dann erst wird der „Stomatologiste" ein wahrer Stomatologe, im Sinne des Wortes entsprechend etwa dem Deutschen Spezialarzt für Kieferchirurgie, ohne jedoch dessen Kompetenz zu erreichen, da der deutsche Facharzt für Kieferchirurgie nicht nur die ärztliche und zahnärztliche Approbation besitzt, sondern auch eine zusätzliche dreijährige Fachausbildung in der Kieferchirurgie durchgemacht hat.

Solange aber der „Stomatologiste" die gleiche Zahnheilkunde betreibt wie der „Chirurgien-Dentiste", besteht kein Grund zur Diskriminierung des „Chirurgien-Dentiste". Beide Gruppen haben dieselbe zahnärztliche Ausbildung. Die Genauigkeit fordert, daß die spezielle dreijährige zahnärztliche Ausbildung des „Chirurgien-Dentiste" gegenüber der zweijährigen Ausbildung des „Stomatologiste" hervorgehoben und in den Vordergrund gestellt wird. Daraus ergibt sich, daß die speziellen zahnärztlichen Kenntnisse des „Chirurgien-Dentiste" ausgedehnter sind als diejenigen des „Stomatologiste". Wenn aber letzterer die Zahnheilkunde *frei* von jeglicher Einschränkung ausübt, dann ist die Forderung der „Chirurgiens-Dentistes" recht und billig, die Zahnheilkunde ebenfalls *frei* ausüben zu dürfen. Die Sonderausbildung des „Stomatologiste" ist nur eine Modifikation des Studiums des „Chirurgien-Dentiste"; es sei nochmals betont, daß die Sonderausbildung des „Stomatologiste" diesem *kein* Sonderrecht verleihen darf, wie dies bis jetzt geschehen ist.

Daraus ergibt sich die Ausrichtung der zahnärztlichen Tätigkeit der „Stomatologistes" und der „Chirurgiens-Dentistes" nach einem einheitlichen Schema. Das soll mit anderen Worten bedeuten, daß beide Gruppen für den Fall, daß sie die Zahnheilkunde ausüben, und die „Stomatologistes" *nicht* die Kieferchirurgie betreiben, gleiche Rechte und Pflichten haben und die Zahnheilkunde ohne Einschränkung ausüben sollen.

B. Das Problem der gegenseitigen Beziehungen im Sinne einer Ergänzung zwischen dem deutschen und französischen Zahnarzt gegenüber den „Stomatologistes"

Deutschland und Frankreich sind im Rahmen der EWG mit 32000 Zahnärzten für Deutschland und mit 18000 „Chirurgiens-Dentistes" für Frankreich am stärksten vertreten. Wenn die Entstehung der EWG nicht nur die gemeinschaftliche Befürwortung einer neuen Wirtschaftsordnung, sondern auch die Suche nach den Mitteln zur Vereinheitlichung aller Berufe, so auch der zahnärztlichen Berufe darstellt,

dann ist durch die EWG-Maßnahmen das Bewußtsein entstanden, daß der zahnärztliche Beruf im Rahmen der ärztlichen Berufe Europas Pflichten zu erfüllen hat, die ganz besonders die deutschen und französischen Zahnärzte angehen.

Gemeinsame kulturpolitische Belange wurden von deutschen und französischen Staatsmännern erkannt. Der deutsch-französische Freundschaftsvertrag vom 22.1. 1963 schuf die Grundlage für eine allseitige Zusammenarbeit. Dieses geschichtliche Faktum verleiht den Bemühungen der deutschen und französischen Vertreter im zahnärztlichen Ausschuß der EWG zwingenden Charakter. Die geschichtlich bedingte Zusammenarbeit der deutschen und französischen Zahnheilkunde dürfte und sollte die zwischen ihnen und den französischen Stomatologen entstandene Kontroverse, die in ihrer Heftigkeit noch nie überboten wurde, beseitigen können. Die in der Entwicklungsgeschichte der deutschen und französischen Zahnheilkunde erst- und einmalige Konfrontation unter sich und den „Stomatologistes" gegenüber dürfte über ausreichendes Vergleichs- und Aufbaumaterial verfügen, um den Beweis der Notwendigkeit erbringen zu können, daß die deutsche und französische Zahnheilkunde nur mit *vereinten* Kräften ihre Emanzipation aus der Bevormundung der „Stomatologistes" erreichen kann.

Auf Grund einer gemeinsamen Berufsethik, die für Deutschland im „Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde" vom 31.3.1952 enthalten ist und für Frankreich durch den „Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes" (Nationale Zahnärztekammer) verkündet wird, sowie in Anbetracht der Analogie der deutschen und französischen zahnärztlichen Ausbildung ist anzunehmen, daß die gegenseitige Achtung der deutschen und französischen Zahnheilkunde den Boden zu einer raschen Angleichung der Ausübungsbedingungen einer von jeglicher Beschränkung befreiten Zahnheilkunde vorbereiten wird.

Nur indem zwischen den beiden nationalen Einheiten eine übernationale Verständigung eintritt, kann die Gleichstellung der deutschen und französischen Zahnheilkunde mit derjenigen, die von den „Stomatologistes" ausgeübt wird, erreicht werden.

Die deutschen Zahnärzte brauchen den ihnen verwandten Kieferchirurgen gegenüber keine standespolitischen Kämpfe auszutragen, da diese keine zahnärztliche Tätigkeit ausüben. Leider kann den französischen Zahnärzten der Vorwurf nicht erspart bleiben, daß es ihnen an Tatkraft und Weitsicht gemangelt hat; sie haben sehr wenig zur Hebung ihres Standes getan. In einer kurzsichtigen Eigenbrödelei haben sie sich von den „Stomatologistes" aus der nationalen Machtsphäre hinausdrücken lassen und sind dadurch eine standespolitische „Minorität" geworden. Erst die jüngere Generation, die sowohl aus Studenten der Zahnheilkunde als auch aus Praktikern besteht, ist entschlossen, aus diesem Minderwertigkeitszustand herauszuwachsen und fordert entsprechende Reformen. So fordert das „Comité de Presse et de Coordination des Etats Généraux de la Chirurgie Dentaire en France" in der Nummer 26 der „Information Dentaire" vom 27.6.1968 die Gründung von zahnärztlichen autonomen Fakultäten im Rahmen einer regionalen Universität und die Unabhängigkeit von den Ärzten, die die Zahnheilkunde immerhin nur als einen

„Ersatzzweig" der Medizin betrachten. Dieser Prozeß der Bewußtseinsbildung verrät starke gesellschaftliche und sozialpsychologisch bedingte Spannungen[1]. Das französische Unterrichtsministerium hat diese Reaktionen registriert und entsprechende Reformen angekündigt und in die Wege geleitet. Nichts läßt jedoch voraussahnen, inwieweit diese Reformen, wenn sie auch zustandekommen, die *freie* Ausübung der Zahnheilkunde betreffen. Die ältere Generation der französischen Zahnärzte scheint die Frage der freien Ausübung der Zahnheilkunde nur wenig zu interessieren. Die jüngere Generation fordert jedoch nicht nur die Gründung einer autonomen zahnärztlichen Fakultät sondern auch die Freiheit in der Ausübung der Zahnheilkunde und weist auf die Nachbarn Frankreichs hin, besonders auf Deutschland. So verkündet am 29.5.1968 in der Nummer 23–24 vom 6.–13.6.1968 die „Association Dentaire Française" ihren Willen, die Reform des Gesundheitswesens und des „Code de Déontologie" durchzusetzen. In einer Pressekonferenz vom 8.7.1968 sagt die gleiche Gesellschaft, daß sie die Abänderung der Rezeptierformeln verlangt, die im Jahre 1948 aufgestellt wurden und ihr die Betreuung ihrer Kranken nach modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen unmöglich machen und den Zahnarzt über die Grenzen der ihm durch das Gesetz eingeräumten beruflichen Zuständigkeit hinausdrängen. Damit hat der französische „Chirurgien-Dentiste" *theoretisch* und *praktisch* aber „ungesetzlich" die Behandlungsfreiheit erreicht. Diese Tatsache müßte die Vereinigung mit der deutschen Zahnheilkunde wesentlich erleichtern und die deutschen und französischen Zahnärzte in die Lage versetzen, mit gleichen Rechten und Pflichten wie die „Stomatologistes" die Zahnheilkunde *frei* auszuüben, wodurch die beiden Staaten Deutschland und Frankreich entsprechend den Forderungen ihres Freundschaftsvertrages und denen der EWG-Organe der Verwirklichung großzügig angelegter Richtlinien zustreben würden. Dadurch würden sie richtungsweisend auf die Allgemeinheit wirken.

C. Das Problem der Beschränkung der Niederlassungs- und Behandlungsfreiheit unter dem Gesichtspunkt der akademischen und beruflichen Äquivalenz

Die Verwirklichung der Niederlassungsfreiheit, des freien Dienstleistungsverkehrs und der Nichtdiskriminierung im Verhältnis zu den Staatsangehörigen des Beschäftigungslandes, die dieselbe Tätigkeit ausüben, ist für die Zahnärzte die Quintessenz der Vorschläge für die Richtlinien, die die politische Einheit Europas herbeiführen sollen. Das Endziel der EWG ist also die politische Föderation. Das Mittel zur Erreichung dieses Zieles ist die wirtschaftliche Integration. Was bietet die EWG den Zahnärzten der sechs EWG-Länder im allgemeinen und den Zahnärzten Deutschlands und Frankreichs in besonderem?

Es ist schwer, die Entwicklung der Zahnheilkunde aus dem allgemeinen Rahmen herauszulösen. Das Ergebnis europäischer Integrationspolitik seit Jahresbeginn

---

[1] Communication présentée au Congrès de la SSO (Brunnen, 23.–24. Mai 1968

1958 ist enttäuschend:
- Durch ein lückenloses System von Abschöpfungen und Erstattungen trieben die Brüsseler Eurokraten die Preise für die meisten Lebensmittel auf Rekordhöhe.
- Auch bei der Aufnahme neuer Mitglieder, die im Vertrag von Rom ausdrücklich vorgesehen ist, hat die Gemeinschaftspolitik versagt.
- Von der politischen Union Westeuropas schließlich – die Hauptmotiv des französischen Europa-Vorkämpfers SCHUMANN war – ist der Sechserklub heute weiter denn je entfernt.
- Auf zahnärztlichem Gebiet ist kaum ein wesentlicher Fortschritt festzustellen; wahrscheinliche Erfolgsmöglichkeiten zur Beseitigung bestehender Schwierigkeiten zerschellten am Widerstand der „Stomatologen-Kaste" französischer, belgischer und italienischer Prägung.

Es taucht unwillkürlich die Frage auf: Was erwartet der Zahnarzt von der EWG? Diese Frage kann vielseitig beantwortet werden. Der Zahnarzt der EWG-Länder erwartet von der EWG:
- Logische Planung auf der Basis von weitsichtigen Richtlinien.
- Großes Verantwortungsbewußtsein und Weitsichtigkeit in der Gesetzgebung.
- Beständigkeit der Einrichtungen.
- Ruhe und Ordnung.
- Versöhnung und Überbrückung noch etwa vorhandener „Ressentiments", die kriegsbedingt sind.
- Schaffung einer festen Existenzbasis für die Entwicklung der zahnärztlichen Wissenschaft auf der Ebene eines Friedensvertrages zwischen Deutschland und Frankreich.
- Aufhebung der Beschränkungen der Niederlassungs- und Behandlungsfreiheit und Nichtdiskriminierung, die durch die gegenseitige Anerkennung der Diplome ermöglicht wird.

Vergleicht man die Entwicklung der zahnärztlichen Ausbildung mit derjenigen Frankreichs, dann kann in Deutschland eine konstante und durch keine umwälzende Reformen getrübte akademische Ausbildung der Zahnärzte festgestellt werden. Diese nach klar umrissenen Zielen gelenkte Hochschulausbildung sowohl der Zahnärzte als auch diejenige der Kieferchirurgen steht in Widerspruch zur französischen Universität, die während der Mai–Juni–Ereignisse des Jahres 1968 in ihren Grundfugen erschüttert wurde. Ist diese Umwälzung im Leben der französischen Universität für die französische Zahnheilkunde und für die Weiterentwicklung der EWG von Vorteil oder wird die EWG dadurch aufgehalten werden und eventuell überhaupt nicht gelingen?

Der Aufbau der EWG und die Verwirklichung ihrer Ziele sind bisher von der allzu großen Berücksichtigung egoistischer nationaler Belange verlangsamt und in lebensgefährliches Stadium gebracht worden. Dies hängt mit der Möglichkeit zusammen, die die Mitgliedstaaten besitzen, die im Vertrag vorgesehenen „Sicherheitsklauseln" anwenden zu können (Louis CAROU, Europäische Organisationen, S. 192).

Die Kammern der einzelnen freien Berufe machen auch kein Hehl daraus, daß sie rücksichtslos auf die Wahrung ihrer Interessen bedacht sein werden, wenn dieselben durch die EWG auch nur irgendwie gefährdet wären. Wo bleibt die Bejahung der „supranationalen" Idee? Frankreichs Anwendung der Sicherheitsklauseln anfangs 1968 und Frankreichs Reform der Universität deuten nicht auf eine baldige Regelung der zahnärztlichen Fragen in der EWG. Oder könnte die Reform der französischen Universität der EWG etwas Positives bringen? Die Hochschulreform ist in Frankreich mit 441 zu Null Stimmen als Gesetzentwurf durch die Nationalversammlung verabschiedet worden. Es ist aber nicht möglich, den „spezifischen" Beitrag dieser Reform zu den EWG-Problemen herauszufinden. Napoleonischer Zentralismus und jakobinische Staatsvergötterung sind auch heute noch so verwurzelt, daß in Frankreich als reformatorisch gilt, was in Deutschland als mittelalterlicher Zopf mitgeschleppt wird: die Autonomie regionaler Universitäten.

Könnte der daraus entstehende Mangel an Koordinierung der einzelstaatlichen Ziele der 6 Mitgliedstaaten nicht zum internen Zusammenbruch der EWG führen? Die EWG bliebe dann nur eine mit großen Schwierigkeiten konstruierte Zollunion, die jeden Tag zusammenklappen könnte.

Es steht also bis jetzt fest, daß die Harmonisierung der Studienpläne und die daraus zu folgernde gegenseitige Anerkennung der zahnärztlichen Diplome in Frage gestellt worden sind. Es steht auch die Frage offen, wie unter diesen Umständen die freie Niederlassung und die Behandlungsfreiheit auf Grund der akademischen und beruflichen Äquivalenz von nun erreicht und zur normalen Institution werden können.

Es ist bis zum heutigen Tage den EWG-Ausschüssen nicht gelungen, aus der mannigfaltigen und vielschichtigen zahnärztlichen personellen und sachlichen Ausstattung der 6 EWG-Länder einen zentralen Begriff und einen einheitlichen Programmpunkt herauszuarbeiten. In welche verzweifelte Lage würden die EWG-Ausschüsse gebracht werden, wenn sie jetzt schon die EWG mit dem Problem der Aufnahme neuer Mitglieder, wie z.B. England überlasten würden?

Schlußfolgerungen zur Frage der freien Niederlassung, des freien Dienstleistungsverkehrs und Nichtdiskriminierung zwischen Deutschland und Frankreich mit Berücksichtigung der anderen Mitgliedstaaten

Die Gründung der EWG erwies sich seit 1957 noch nie so notwendig wie seit den militärischen Ereignissen in der Tschechoslowakei im Jahre 1968. Bis dahin hatte die EWG viele Anhänger und auch viele Gegner. Indifferente Angehörige der sechs Mitgliedstaaten wurden spontan zu begeisterten Befürwortern der europäischen Idee. Europa wurde wieder einmal wachgerufen. Die letzten Konferenzen der sechs Außenminister der EWG gestalteten sich wiederbelebend auf die EWG, die erstarrt war.

Welche pragmatischen Lösungen könnten zu den zahnärztlichen Fragen der EWG

befürwortet werden? Zur Beantwortung dieser Frage muß zunächst gesagt werden, daß die wirtschaftliche, politische, militärische und wissenschaftliche Entwicklung des Westens und des Ostens derart rasch ist, daß der Zeitpunkt gekommen ist, alles zu tun, was nur irgendwie möglich ist, um den Gemeinschaftsorganen und den Staatsmännern die Wiederherstellung der normalen Entwicklung der EWG zu ermöglichen und zu erleichtern. Das Brüsseler Experiment steht und fällt mit dem guten Willen der Regierungen und der Völker. Ebenso wie es die Regierungen tun sollten, nicht immer das bestmögliche Resultät auf Kosten des Fortschritts der EWG erzielen zu wollen, so müssen auch die Intellektuellen, in diesem Fall die Zahnheilkundigen der 6 EWG-Länder, alles dransetzen, endlich eine annehmbare Ausgangsebene zu schaffen, von der aus die zahnärztlichen Probleme angefaßt und gelöst werden könnnen.

Da die Staaten während der Übergangszeit weitgehende Zuständigkeiten behalten, sind sie den Gemeinschaftsorganen nicht völlig untergeordnet. Es ist ihnen das Ziel gesetzt, die erforderlichen Voraussetzungen für die Durchführung einer gemeinsamen Politik auf dem Gebiet der Zahnheilkunde zu schaffen. Dies betrifft besonders die Unterrichtsministerien, deren Aufgabe es ist, eine Koordinierung der Studienpläne herbeizuführen. Die Angleichung der Studienprogramme ist „conditio sine qua non". In dieser Hinsicht scheint bis jetzt wenig unternommen worden zu sein. Die Dringlichkeit dieser Forderung ist durch den Mangel eines charakterisierten zahnärztlichen Standes in Italien erwiesen.

Wir sehen also, daß der Weg zu EWG Konzessionen erfordert, die auf Gegenseitigkeit beruhen. Es ist kaum anzunehmen, daß der augenblickliche Stillstand der EWG-Verhandlungen auf eventuelle negative Willensäußerungen zurückzuführen wäre. Es kann eher angenommen werden, daß die Durchdringung der Geister mit den Grundprinzipien der EWG noch nicht das Stadium einer endgültigen Reife erreicht hat. Wenn das Wort „Reife" ausgesprochen wird, dann bezieht es sich auf den Gemütszustand, der eventuelle Opfer des letzten Weltkrieges an gewisse kriegsbedingte „Ressentiments" erinnern dürfte. Dieses Konzept könnte eventuell eine Rolle spielen. In diesem Fall hat die europäische Politik versagt, die es bis heute unterlassen hat, mit Deutschland einen Friedensvertrag abzuschließen, der durch einen Freundschaftsvertrag nicht ersetzt werden kann.

Die größte Klippe, die sowohl Regierungen als auch Gemeinschaftsorgane zu umgehen haben, ist für die EWG-Länder auf zahnärztlichem Gebiet das Neben- und Gegeneinander der einzelnen Sparten der Zahnheilkunde.

Die erste Voraussetzung zum Gelingen des Angleichungsverfahrens ist die Schaffung einer zentralen Zahnärztekammer, die über die Studienpläne der Universitäten und über die Studien eines Kandidaten ausreichend informiert sein müßte. Sie allein dürfte den "Modus vivendi" bestimmen, der für einen Zahnarzt bestimmt werden müßte, der in einem anderen EWG-Land die Zahnheilkunde ausüben möchte. Dies würde für alle Kategorien von Praktikern zutreffen. Von dem Augenblick an, wo ein Heilkundiger die Zahnheilkunde ausübt, sollte er gezwungen sein, auch wenn er Arzt sein sollte, sich als Zahnarzt zu betrachten und nicht

als „Zahnheilkunde ausübender Arzt". Damit würde diese Person zwangsläufig unter die Autorität der zentralen Zahnärztekammer fallen, vor der der Praktiker anhand von Zeugnissen seine Befähigung nachweisen müßte, die Zahnheilkunde ordnungsgemäß ausüben zu können. Auf diese Weise würde für die französischen „Stomatologistes" die Möglichkeit wegfallen, sich als Zahnheilkunde ausübende Ärzte über die zahnärztliche Gesetzgebung hinwegzusetzen. Sie würden die Zahnheilkunde so wie die deutschen und französischen Zahnärzte ausüben, das heißt, *frei* von jeglicher Einschränkung; dies nicht, weil sie Ärzte sind, sondern weil die zahnärztlichen Ausschüsse der EWG in richtungsweisender Form eine andere Art der Ausübung der Zahnheilkunde als die *freie* überhaupt *nicht* annehmen oder voraussetzen werden.

Aufgrund der starken Analogie der deutschen und französischen Studien der Zahnheilkunde und der standespolitischen Zielgemeinschaft der deutschen und französischen Zahnärzte ist die gegenseitige Anerkennung ihrer zahnärztlichen Diplome mehr als folgerichtig. Die gegenseitige Durchdringung der beiden Länder auf wissenschaftlich-zahnärztlichem Gebiete ist das Gebot der Stunde: Ohne das gute Beispiel Deutschlands und Frankreichs auf allen Gebieten, besonders hinsichtlich ihrer Vereinigung auf zahnärztlichem Gebiet, ist die Lösung der zahnärztlichen Probleme im Rahmen der EWG eine gefahrvolle Utopie.

Da die deutsche Zahnheilkunde und ihr Unterricht eine für die medizinische Auffassung und Ausübung der Zahnheilkunde zielstrebigere Linie enthält und vertritt, können regelmäßig abgehaltene Austauschkurse in allen Disziplinen der Zahnheilkunde die beiden Berufsgruppen derart zueinander führen, daß auch der letzte Zweifel an der Identität der beiden Berufsgruppen schwinden müßte.

Damit wäre der Teil der „Stomatologistes", die die Zahnheilkunde hauptberuflich ausüben, vom übrigen Teil, der Kieferchirurgie betreibt, abgedrängt. Dieser Teil könnte in die Rubrik der deutschen Kieferchirurgen eingetragen werden, die überhaupt keine Zahnheilkunde ausüben. Das Aushängeschild der zahnärztlich tätigen „Stomatologistes" dürfte von nun an nicht die Bezeichnung „Médecin-Stomatologiste" führen; die Zentrale Zahnärztekammer würde eine entsprechende Berufsbezeichnung finden und anwenden müssen. Im Gegensatz zu den jetzigen Verhältnissen würde auch das Honorar dieser zahnärztlich tätigen „Stomatologistes" die hauptberuflich zahnärztlich tätig sein müßten, demjenigen der „Chirurgien-Dentistes" gleich sein. Die Kieferchirurgie betreibenden „Stomatologistes" würden von dem Moment ab rechtskräftig ihren Titel führen und in die Arztgruppe eingegliedert werden. Bis heute ist dies in der französischen Zahnheilkunde nicht der Fall. Stomatologe darf sich nur diejenige Person nennen, die hauptberuflich Kieferchirurgie betreibt und ein dementsprechendes Spezialstudium absolviert hat. Indessen können die deutschen Kieferchirurgen auf eine geeignetere Ausbildung zurückblicken, da sie zusätzlich zur ärztlichen und zahnärztlichen Approbation noch eine dreijährige Fachausbildung genießen. Die französischen „Stomatologistes" haben die ärztliche Approbation, eine zweijährige zahnärztliche Ausbildung, die mit dem „Certificat d'études spéciales des stomatologie" bescheinigt wird, und schließlich eine ihnen freistehende Laufbahn in der Spalt- oder Tumorchirurgie.

Da die Stomatologistes das wissenschaftlich-zahnärztliche Bild Frankreichs definieren und beherrschen, obwohl sie nur 1100 Personen umfassen, ist es an der Zeit, daß das „Korps der Chirurgiens-Dentistes" das Schicksal seines Berufes selbständig in die Hand nimmt. Dies besonders in der EWG!

Bei aller kollegialen Achtung darf nicht vergessen werden, daß der „Chirurgien-Dentiste" eine dreijährige spezifisch zahnärztliche Ausbildung aufzuweisen hat, wogegen der „Stomatologiste" nur eine zweijährige zahnärztliche Ausbildung erhält. Es liegt daher absolut kein Grund vor, daß sich die Zahnärzte das Heft aus der Hand reißen lassen und einen Kreis zahnärztlich tätiger Personen darstellen, die von den Stomatologen oft als Medizinal-Personen zweiten Ranges dahingestellt werden (WALKHOFF, DIECK).

Es ist die Meinung vieler französicher „Chirurgiens-Dentistes", daß die „Stomatologistes" in der Ausübung der Zahnheilkunde die ärztliche Qualifikation nicht „de iure" aber *„de facto"* verlieren sollten; sie würden Ärzte bleiben, nur ihre ärztliche berufliche Qualifikation sollte während der Ausübung der Zahnheilkunde erlöschen.

Die „Stomatologistes" leiten die Notwendigkeit ihrer ärztlichen Qualifikation während der Ausübung der Zahnheilkunde von dem Gedanken ab, daß sie infolge ihres medizinischen Studiums in der Lage wären, körperlich kranke Patienten zahnärztlich besser zu versorgen.

Diese Behauptung kann durch die Tatsache widerlegt werden, daß tagtäglich in der Praxis der 18000 „Chirurgiens-Dentistes" Fälle allgemein erkrankter Patienten auftreten, die von den allgemein-medizinisch ausreichend ausgebildeten „Chirurgien-Dentistes" gebührend und ärztlich versorgt werden. Da Stoffwechsel- und Kreislaufstörungen als allgemein-medizinische Erkrankungen immer häufiger auftreten, deren Träger tagtäglich sowohl von den deutschen als auch von den französischen Zahnärzten nach den modernen medizinischen Erkenntnissen versorgt werden, besteht die Behauptung der Stomatologen *nicht* zu Recht.

Zweifelsohne ist die Angleichung der einzelnen zahnärztlichen Sparten zu einem einheitlichen Ganzen „europäischer" Prägung vorerst fast unmöglich. Die Mitgliedstaaten, die eine auf dem zahnärztlichen Prinzip aufgebaute Zahnheilkunde besitzen, können über ihre landeseigene nationale Zahnärztekammer die Möglichkeit der freien Niederlassung eines Zahnarztes in einem EWG-Mitgliedstaat besser beurteilen und fördern als diejenigen Staaten, wie z.B. Italien, die eine von Ärzten ausgeübte Zahnheilkunde besitzen. Diese weigern sich, den Zahnärzten zur gemeinsamen Ausübung der Zahnheilkunde die Hand zu reichen. Auf diese Weise wird eine künstliche Kluft zwischen den Ärzten und Zahnärzten gebildet, die nur dann wieder geschlossen werden kann, wenn alle Mitgliedstaaten eine fünfjährige akademische zahnärztliche Ausbildung an ihren Universitäten werden aufweisen können. Bis zu diesem Zeitpunkt kann keine Vereinheitlichung erzielt und eingeführt werden. Eine Ausnahme von diesem Prinzip bilden die deutschen und französischen Zahnärzte. Sie erfüllen sämtliche geforderten Voraussetzungen für die Angleichung und für die „europäische" Gleichstellung ihrer zahnärztlichen Diplome.

Die Zentrale Zahnärztekammer müßte in jedem Fall und von jedem Mitgliedstaat für die freie Niederlassung eines Zahnarztes befragt werden. Obwohl das Ganze lediglich ein langjähriges Provisorium darstellen würde, wären die Entscheidungen sowohl für die nationalen Zahnärztekammern als auch für den Kandidaten bindend. Aufgrund der Informationen,über die die Zentrale Zahnärztekammer verfügen würde, müßte diese eine gerechte Befehls- und Beratungsstelle darstellen und in neutraler Art und Weise gewisse Vorschriften erlassen. So müßte sie von jedem Kandidaten verlangen, daß er sich vorerst sechs Monate vor der Erteilung der Niederlassungsfreiheit in einer für jeden Mitgliedstaat noch zu bestimmenden zahnärztlichen Universitätsklinik mit den zahnärztlichen Methoden, den Sozialgesetzen und besonders mit der Fachsprache des Beschäftigungslandes vertraut zu machen hätte. Auch sollte neben den fremdsprachlichen Verordnungen noch vom Kandidaten gefordert werden, daß er bis zur Erteilung der Niederlassungs- und Behandlungsfreiheit seine Familie vorerst im Heimatland zu lassen hätte.

Die historisch-philosophische Betrachtung des europäischen Gedankens beweist, daß die Idee einer europäischen Einigung immer an der Forderung des Verzichts auf die nationale Souveränität zerschellte. Die totale politische Integration ist aber das Endziel der EWG. Daher kann bis zur Schaffung endgültiger und pragmatisch durchführbarer Institutionen auf allen Gebieten der EWG lediglich provisorisch vorgearbeitet werden. Alle Bestrebungen der noch außerhalb der EWG stehenden Völker, um die Aufnahme in die EWG zu erwirken, beweisen wie verwundbar das jetzige EWG-Gebäude noch ist. Allerdings hängt ihr Fortbestehen von der Elastizität der provisorischen Maßnahmen ab. Daher müssen auch auf zahnärztlichem Gebiet nur elastische strukturelle Einrichtungen geschaffen werden, die auch möglichst dehnbar beibehalten werden müssen. Warum sollten die Zahnärzte nicht auch neue Wege beschreiten wollen, die ihr Tätigkeitsfeld erweitern würden und ihre Qualifikation vergrößern würden? So wäre es denkbar, daß den Stomatologen auf zahnärztlichem Gebiet lediglich noch die Ausübung der Kieferchirurgie überlassen würde. Diese konstruktive Idee könnte durch eine andere vervollständigt werden: Genau so wie ein Arzt die zahnärztliche Approbation nach zwei oder drei Jahren zahnärztlicher Ausbildung erhalten kann, sollten auch die Zahnärzte auf Grund ihrer naturwissenschaftlichen und allgemein-medizinischen und medizinisch-biologischen Vorbildung nach drei Jahren Medizinstudium die ärztliche Approbation erlangen dürfen. Damit wäre auch den Zahnärzten der Weg zur Kieferchirurgie eröffnet, der ihnen bislang versperrt bleibt.

Damit gelangen wir zur Schlußfolgerung, die darin besteht, daß alle Mitgliedstaaten ihre Studienprogramme und die zahnärztliche Ausbildung auf die deutsche Zahnheilkunde ausrichten sollten, da diese in Europa und bezüglich einiger zahnärztlicher Disziplinen sogar in der Welt eine führende Stellung einnimmt.

Die Zahl der deutschen Zahnärzte ist doppelt so groß wie diejenige Frankreichs. Es erscheint als eine logische Folgerung, daß der deutschen Zahnheilkunde im Rahmen der EWG eine überragende und maßgebende Rolle eingeräumt wird. Die Zahnärzte Frankreichs stellen die zweitgrößte Gruppe innerhalb der EWG dar. Es

muß folglich auch dieser Tatsache die größtmögliche Tragweite zugemessen werden. Die Zusammenarbeit beider Völker ist für die Entwicklung der europäischen Zahnheilkunde und für die EWG von entscheidender und historischer Bedeutung. Wenn sich die deutsch-französischen Bemühungen auf zahnärztlichem Gebiet nicht energisch und zielstrebig positiv ergänzen, wird dadurch die planmäßige Errichtung der EWG gefährdet. Die wissenschaftliche Zusammenarbeit Deutschlands und Frankreichs auf zahnärztlichem und ärztlichem Gebiet muß auf der Grundlage der gegenseitigen Gleichstellung und der kollegialen Achtung gefördert werden. Es taucht die Frage auf, auf welche Weise eine fruchtbare deutsch-französiche Zusammenarbeit in die Wege geleitet werden könnte? Um die Entwicklung der EWG zu fördern und um die gegenseitige Fühlungnahme zwischen den deutschen und französischen Kollegen herbeizuführen, befürworten wir nicht nur den Austausch der Forschungsergebnisse auf zahnärztlichem und ärztlichem Gebiet, sondern wir würden die Durchführung gemeinsamer deutsch-französischer Fortbildungskurse begrüßen, die in regelmäßigen Abständen abgehalten werden könnten. Die EWG braucht weitsichtige Mitarbeit und pragmatische Lösungen! Große Ideen brauchen konkrete Unterlagen! Parallel zum Werdegang der wirtschaftlichen und politischen Integration muß die immer stärker werdende geistige und wissenschaftliche gegenseitige Durchdringung der deutschen und französischen Zahnheilkunde vor sich gehen. *Nur* so wird die EWG zustandekommen können und *nur* so wird der wissenschaftliche Stand der europäischen Zahnheilkunde tatsächlich gehoben werden können.

Auf diese Weise wird den Völkern der EWG in ihrem Bedürfnis nach guter und ausreichender zahnärztlicher Versorgung Rechnung getragen, welche sowohl in wissenschaftlicher als auch in technischer Beziehung den unleugbar großen Anforderungen gerecht werden kann (DIECK).

VII. ZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Arbeit wird die Entwicklung der zahnärztlichen Ausbildung in Deutschland und Frankreich beschrieben und über ihre Konsequenzen für die Äquivalenz der Diplome im Rahmen der EWG-Verträge berichtet.

Der Abschnitt über die zahnärztliche Ausbildung und ihre Entwicklung in Deutschland beginnt mit der Phase, in der es keine geordnete zahnärztliche Ausbildung gab. Die Zahnheilkunde, wenn man sie überhaupt im heutigen Sinne so deuten kann, wurde von Badern und Kurpfuschern ausgeübt. Die ersten Medizinaledikte über eine Ordnung des Standes wurden in den Jahren 1685 und 1725 erlassen. Das Reglement vom Jahre 1825 forderte an Schulkenntnissen die Tertiareife eines Gymnasiums. Die erste Studien- und Prüfungsordnung vom Jahre 1869 gibt Aufschluß über den Aufbau und die Struktur des Studiums. 1889 folgte eine weitere Prüfungsordnung, die vom Kandidaten eine einjährige praktische Tätigkeit forderte. Die Studien- und Prüfungsordnung vom Jahre 1909 schrieb ein 7semestriges Studium der Zahnheilkunde vor und forderte als Voraussetzung zum Studium erstmals das Abitur. Das Studium umfaßte eine zahnärztliche Vorprüfung und eine zahnärztliche Prüfung. Seit 1922 ist auf dem Gebiet der Zahnheilkunde die Promotion möglich. Im Jahre 1952 brachte das „Zahnheilkundegesetz" die Neuordnung der zahnärztlichen Ausbildung und die Vereinigung der beiden zahnärztlichen Berufsstände. Die Prüfungsordnung vom Jahre 1955 verlängerte das Studium auf 10 Semester. Neue Studien- und Prüfungsfächer, sowohl auf dem Gebiet der Zahnheilkunde als auch der allgemeinen Medizin, wurden eingeführt. Das vorklinische Studium wurde mit der zahnärztlichen Vorprüfung und das klinische Studium mit der zahnärztlichen Prüfung abgeschlossen. Die Studien- und Prüfungsordnung vom Jahre 1964 führte für das vorklinische Studium zusätzlich die naturwissenschaftliche Vorprüfung ein. Es werden sodann die Personen aufgeführt, die in Deutschland die Zahnheilkunde ausüben dürfen. Dazu zählen die Zahnärzte mit akademischer Ausbildung und die Zahnärzte, die aus dem Dentistenstand hervorgegangen sind. Sie bestehen aus zwei Gruppen: den staatlich anerkannten Dentisten und den Anwärtern des Dentistenberufes. Es folgen sodann die Doppeltapprobierten, die die ärztliche und zahnärztliche Approbation besitzen. Ein Teil von ihnen ist als Fachärzte für Mund- und Kieferkrankheiten spezialisiert. Die letzte Gruppe sind die nichtqualifizierten Zahnheilkundigen, die zur Zeit der Kurierfreiheit praktizierten. Sie sind im Aussterben begriffen.

Frankreichs Zahnheilkunde weist eine ähnliche Entwicklung auf wie in Deutschland. Es kann voneiner Parallelentwicklung gesprochen werden: Ein weitverbreitetes Kurpfuschertum charakterisiert die Zeit vor der Einführung der zahnärztlichen

Gesetzgebung. Drei Zeitabschnitte sind für die französische Zahnheilkunde entscheidend: Die Zeit bis zum Jahre 1789, von 1789 bis 1892 und von 1892 bis heute.

Zuerst übten die Bader und Barbier-Chirurgen die Zahnheilkunde handwerksmäßig aus. Später wurden die Zahnkrankheiten besonders von den Wundärzten behandelt. Im Jahre 1609 wurde bestimmt, daß jeder Zahnarzt nach bestandener Prüfung den Titel „Expert" erlangen mußte. Im Jahre 1699 wurde der gesonderte Stand der „Chirurgiens-Dentistes" eingeführt. 1768 wurde bestimmt, daß die Ausübung des Berufes von einem bestandenen Examen abhängig gemacht würde. Der Kandidat mußte eine 2jährige Lehrzeit aufweisen. Pierre FAUCHARD beeinflußte die Entwicklung der französischen Zahnheilkunde und wies ihr wissenschaftliche Bahnen zu. Die französische Revolution vom Jahre 1789 stürzte die Zahnheilkunde in eine Phase größter Unordnung. Das Gesetz vom Jahre 1791 führte die Freiheit aller Berufe ein. Erstmalig schuf das Gesetz vom Jahre 1892 eine Rechtsgrundlage für die Zahnheilkunde: das Staatsdiplom und das Verbot, die Zahnheilkunde ohne dieses Diplom auszuüben. Das Abitur, eine dreijährige Studienzeit und das erfolgreiche Abschlußexamen führten zum Staatsdiplom als „Chirurgien-Dentiste". Das Jahr 1909 brachte das fünfjährige zahnärztliche Studium, das in zwei praktische und drei wissenschaftliche Unterrichtsjahre zerfiel. Die Ordnung vom Jahre 1909 brachte einen gemeinsamen naturwissenschaftlichen Ausbildungsweg für die Zahnheilkunde und die Medizin: Physik, Chemie und Biologie (PCB) , 1949 wurde das zusätzliche zahnärztliche Studium der Zahnheilkunde für die Ärzte festgelegt, die die zahnärztliche Approbation nach zwei Jahren erlangen wollten. Das „Certificat d'études spéciales de stomatologie" brachte die zahnärztliche Approbation für Ärzte. Die Gesetze von den Jahren 1951, 1952 und 1956 änderten die Bestimmungen bezüglich der drei ersten Studienjahre. Die Prüfungen umfaßten die Grundelemente und die speziellen Fächer. Bestimmungen aus den Jahren 1960, 1961 und 1963 änderten das Programm des naturwissenschaftlichen Unterrichts. Das PCB wurde durch das CPEM (Certificat préparatoire aux études médicales) ersetzt. Das Fach Mathematik kam hinzu. 1966 wurden die Prüfungsfächer der zwei ersten Jahre erneut geregelt. Es wird berichtet, daß das CPEM nicht einheitlich und teils von den Medizinischen und teils von den Naturwissenschaftlichen Fakultäten gelehrt wird. Im Jahre 1967 wurde das CPEM erneut geändert. Danach wurde ein Teil der Biologie von den Naturwissenschaftlichen und ein Teil von den Medizinischen Fakultäten unterrichtet. Es kamen hinzu Biochemie und Statistik. Das klinische Studium umfaßte jetzt neben dem theoretischen Unterricht auch klinische Kurse in den Spitälern, wobei das vierte und fünfte Jahr vor allen Dingen die speziellen Fächer berücksichtigten. Die Prüfungen waren mündlich und schriftlich. Die Ergänzungsbestimmungen der Ordnung vom Jahre 1967 orientierten das zahnärztliche Studium nach theoretischen, praktischen, spezifischen und klinischen Richtlinien. Neue Fächer waren Pädiatrie, Paradontologie, Epidemiologie und Prophylaxe. In Frankreich üben die „Chirurgiens-Dentistes", die „Stomatologiestes" und die „Dentistes" die Zahnheilkunde aus. In

der Ausübung der Zahnheilkunde sind nur die „Stomatologistes" frei, weil sie zugleich Ärzte sind.

Der Abschnitt über die Zahnärzte in Elsaß-Lothringen schildert ihre Rechtslagen in den Jahren 1871, 1918 und 1945. Sie ist geschichtlich bedingt und an die jeweilige Staatsangehörigkeit der elsässisch-lothringischen Zahnärzte gebunden. Elsässisch-lothringische Zahntechniker konnten den Grad „Chirurgien-Dentiste" erlangen, wenn sie während der deutschen Besetzung der elsässisch-lothringischen Gebiete die Ausbildung an einem deutschen dentistischen Fortbildungsinstitut genossen oder diese verweigert hatten. Die Universität Straßburg wurde vom Unterrichtsministerium ermächtigt, den Kandidaten das zweijährige Praktikum und das erste klinische Jahr zu erlassen.

Die EWG wird im Rahmen der vorliegenden Abhandlung in Bezug auf das zahnärztliche Gebiet analysiert. Das Ziel der zahnärztlichen EWG-Organe ist die Koordinierung der einzelstaatlichen Vorschriften und die Vorschläge für allgemeine Richtlinien. Angestrebt werden der freie Dienstleistungsverkehr und die Nichtdiskriminierung auf der Grundlage der Niederlassungsfreiheit. Die Diplome sollen gegenseitig anerkannt und die gesetzlichen, ordnungs- und verwaltungsmäßigen Vorschriften betreffend den Zugang der Zahnärzte zu den selbständigen Erwerbstätigkeiten sollen koordiniert werden. Wegen der Vielschichtigkeit der EWG-Probleme werden nur die Probleme der deutschen Zahnärzte und der französischen „Chirurgiens-Dentistes" berücksichtigt. Aus der Untersuchung geht hervor, daß der deutsche Zahnarzt die Zahnheilkunde frei ausübt. Der „Chirurgien-Dentiste" aber nicht. Hingegen üben die französischen „Stomatologistes" die Zahnheilkunde frei aus, weil sie zusätzlich Ärzte sind. Die zahnärztlichen Ausschüsse der EWG haben mit den Organen der EWG die Stundenzahlen für den Unterricht der Zahnheilkunde während fünf Jahren tabellarisch erfaßt. Die Stundenzahlen Deutschlands und Frankreichs werden verglichen. Es ergibt sich daraus, daß der deutsche Zahnarzt in den allgemein-medizinischen und in den medizinisch-biologischen Fächern viel eingehender ausgebildet wird als der „Chirurgien-Dentiste". der in den naturwissenschaftlichen und in den spezifischen Fächern hingegen mehr Unterrichtsstunden aufweist als der deutsche Zahnarzt. Zwischen diesen beiden Kategorien liegt der „Stomatologiste" mit einer nur zweijährigen zahnärztlichen Ausbildung. Die Kontroverse zwischen diesen drei Gruppen wird in der Diskussion abermals betont und in eine dreifache Stellungnahme zergliedert: Es wird die Frage Zahnarzt – Stomatologe, Zahnarzt – Chirurgien-Dentiste und das Problem der Beschränkung der Niederlassungsfreiheit erörtert. Auch wird die Analogie der deutschen und französischen Ausbildung hervorgehoben und zur Grundlage der freien Ausübung der Zahnheilkunde erhoben, auch für den „Chirurgien-Dentiste". Schlußendlich wird die enge Zusammenarbeit der deutschen und französischen Zahnärzte auf der Grundlage der gegenseitigen Gleichstellung und der kollegialen Achtung als unumgängliche Forderung in den Vordergrund gestellt. Dies im Hinblick auf eine gute und ausreichende europäische Zahnheilkunde.

VII. LITERATURNACHWEIS

ARTELT, W.:	Der Zahnarzt im 18. Jahrhundert Dtsch. Med. J. (1954)
BUNGE, H.:	„Heilberufe und Kurierfreiheit, ihre rechtshistorische Entwicklung vor und in der G.O. 1869" Med. Diss. Würzburg (1929)
CARTOU, L.:	Europäische Organisation. Eurobuch-Verlag August Lutzeyer, Freudenstadt (1967)
CECCONI, L.J.:	Histoire de l'Art Dentaire. Expansion Scientifique Française, St. Benoit, Paris VI^{e}
de CRAYENCOUR, J.P.:	Les Professions médicales dans la C.E.E. Jahreskongreß der „Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde", Rotterdam (1961) Nederlands Tandartsenblad, **16**
–	Etat actuel des travaux de la Commission Economique Européenne en matière de professions libérales – C.T.I. – Cahiers du travail intellectuel Nr. 63–Sept.–Octobre– (1961)
–	La reconnaissance mutuelle des diplômes dans le Traité de Rome. Revue du Marché Commun Nr. 98 (1967)
DELIBEROS, J.:	Harmonisation des études dentaires dans les pays de la Communauté Européenne et équivalence des diplômes. Revue française d'odonto-stomatologie, 3 (1960)
DIECK, W.:	Über die Zukunft der Zahnheilkunde in Deutschland. Welches ist das wünschenswerte Ziel? Dtsch. zahnärztl. Wschr., **16**, 261 (1913)
DRESEL, J.:	Zahnärztliches Studienwesen im Ausland. Zahnärztl. Rdsch., **36**, 178 (1927)

FRÖHLICH, E.: Dental Education in Germany. Int. Dent. J., **15**, 558 (1963)

– Hundert Jahre Zahnheilkunde – Ein Weg vom Handwerk zur Wissenschaft. Im Manuskript.

GREVE, Ch.: Der Werdegang des zahnärztlichen Standes und die Entwicklung seiner Fachliteratur in den Zahnärztl. Mitt. **46**, 126 (1958)

GEIST-JAKOBI, G.P.: Geschichte der Zahnheilkunde vom Jahre 3700 v.Chr. bis zur Gegenwart. Verlag von Franz Pietzker, Tübingen (1896)

HAMMER, H.: Die Zahnheilkunde, ihre Entwicklung vom Handwerk zur Wissenschaft. Verlag Ferdinand Hirt, Kiel (1956)

KOCH: Prüfungsordnung für Zahnärzte vom 26. Januar 1955. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln (1955)

LANDMANN-ROHMER: Kommentar zur Gewerbeordnung von 1917

MEWALD, G.: „Barbiere, Chirurgen und Bader-Familien in der Reichsstadt Schwäbisch Gmünd". Med. Diss. Tübingen (1962)

OPITZ, K.: Prüfungsordnung für Ärzte und Zahnärzte – Zahnärztliche Berufsausbildung und Approbation. Verlag August Hirschwald, Berlin (1928)

v. RECKOW, J.: Grundlagen zur Geschichte der deutschen zahnärztlichen Approbation bis 1913. Verlag Ratsbuchhandlung L. Bamberg, Greifswald (1927)

REISINGER, H.: Zahnärztliche Berufskunde. Deutscher Ärzte-Verlag Köln-Berlin (1965)

STRÖMGREN, H.L.: Die Zahnheilkunde im 18. Jahrhundert. Ein Stück Kulturgeschichte. Verlag Levin & Munksgaard Ejnar Munksgaard, Kopenhagen (1935)

WIEGEL, P.: Zahnärzte und Zahnheilkunde im alten Frankfurt am Main bis zum Jahre 1810. Ambrosius Barth, München (1957)

An dieser Stelle möchte ich Herrn Professor Dr.Dr. E. FRÖHLICH meinen ganz besonderen Dank aussprechen für die Anregung zum Thema und für seine Ratschläge bei der Durchführung dieser Arbeit.

Danken möchte ich außerdem Herrn Dr. BRAUN und Herrn Dr. WITT vom Bundesverband der Deutschen Zahnärzte für die freundliche Unterstützung, welche sie mir zuteil werden ließen.

Lebenslauf

Am 20. Februar 1918 wurde ich, Gabriel Gornik, als Sohn des Professors Gabriel Gornik und dessen Ehefrau Lucia geb. Stiegler, in Kraiowa (Rumänien) geboren. Nach dem Besuch der Volksschule in Brig (Kanton Wallis/Schweiz) trat ich in das Briger Kollegium „Spiritus Sanctus" ein, wo ich im Jahre 1936 die Promatura bestand. Im Jahre 1937 bestand ich das Abitur in Deutschland an der Lenderschen Lehranstalt Sasbach bei Achern (Baden).

Nach Abschluß meiner Militärdienstzeit brach der II. Weltkrieg aus. Es war mir daher erst nach der Beendigung des Krieges möglich, das Studium der Zahnheilkunde aufzunehmen. Fünf Jahre studierte ich am „Institut Dentaire de la Faculté de Médicine de Strasbourg" Zahnmedizin. Am 27. Juni 1951 wurde mir nach bestandenem Staatsexamen das Staatsdiplom als „Chirurgien-Dentiste" verliehen. Danach habe ich mich als Zahnarzt in Mulhouse (Haut-Rhin/France) niedergelassen.